

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LAS PACIENTES INGRESADAS EN LOS SERVICIOS DE CENTRO QUIRURGICO Y CIRUGÍA OBSTETRICA, DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ, DEL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO DEL 2018.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PREVIO A OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

COLORADO AVELAR, MARISELA DE LOS ANGELES.

DURAN DE CRUZ, MIRNA MARISOL.

MOLINA GARCIA, MARCELA EMPERATRIZ.

DOCENTE ASESOR:

LICDA. ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA

CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO 2018

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO

VICERRECTOR ACADEMICO

LIC. CRISTOBAL HERNAN RIOS BENITEZ

SECRETARIO GENERAL

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

MSP. DALIDE RAMOS DE LINARES

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

LICDA. ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA

DIRECTORA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

LICDA. ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA

DOCENTE ASESOR

TRIBUNAL CALIFICADOR:

LICDA. ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, por habernos permitido alcanzar nuestras metas.

A las autoridades del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, por permitirnos realizar nuestra investigación en las respectivas instalaciones, ya que sin ello no se hubiera realizado el estudio.

Al personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez por brindarnos su apoyo y tiempo.

A nuestra asesora y directora Licda. Roxana Guadalupe Castillo, por la paciencia y el tiempo que nos brindó, por guiarnos durante todo el proceso de investigación y compartir sus conocimientos.

A las licenciadas de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, por brindarnos conocimientos durante todo el proceso de formación académica, por enseñarnos a ser buenos profesionales.

A nuestros compañeros que nos brindaron apoyo en todo momento, a finalizar juntos tan esperado logro.

A todas las personas que de una u otra manera han ayudado durante nuestra formación, así como en la investigación.

Muchas gracias.

Marisela de los Angeles Colorado Avelar.

Marcela Emperatriz Molina García.

Mirna Marisol Duran de Cruz.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso,

Por haberme dado fortaleza, salud, fe, paciencia, por estar a mi lado en los momentos más difíciles, sin abandonarme en ningún momento, le doy gracias por haberme permitido culminar mi carrera con éxito.

A mis padres,

María Julia Avelar, Agustín Colorado, que me apoyado en todo momento, gracias por sus consejos que me han dado cada día para ser mejor persona, gracias a su apoyo económico y emocional que han sido muy importantes para poder lograr una meta más en mi vida.

A mis hermanos,

Les agradezco mucho por haberme apoyado en todo momento de mi carrera, y en los momentos difíciles.

A mi cuñado,

Por haberme apoyado económica y emocionalmente durante mi carrera.

A mis amigas/os

Porque siempre estuvieron a mi lado en los momentos de dificultad, emocional y espiritual.

A mi gran amigo

Que durante años siempre ha estado a mi lado, quien me ha brindado su apoyo incondicional y emocional, en los momentos difíciles.

A mis amigas y compañeras

De tesis les agradezco por su apoyo y comprensión, por los momentos difíciles de alegrías, enojos, tristezas, paciencia.

Finalmente le doy gracias a todas aquellas personas que apoyaron y que de alguna medida han contribuido a llevar a cabo mi formación profesional.

Muchas gracias.

Marisela de los Angeles Colorado Avelar.

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre celestial

Por la fuerza, la inteligencia y la protección que me ha otorgado a lo largo de la vida, hasta coronar este triunfo.

A mi papá,

Miguel Ángel Molina D. por su apoyo, amor y esfuerzo de proporcionarme los medios para culminar mis estudios.

A mis hermanos,

Por su apoyo y compañía a lo largo de mi vida y mis estudios.

A mis amistades,

Que me brindaron su apoyo y sus palabras de ánimo para llegar hasta donde estoy.

A las docentes

De la carrera de enfermería, que con dedicación y paciencia, me instruían y formaban en cada clase impartida y en cada práctica realizada.

A mis amigas y compañeras de tesis,

Por su comprensión y esfuerzo a lo largo del proceso.

A mi amado esposo,

Santos E. Calles, por su apoyo incondicional, su cariño y esfuerzo brindado durante la finalización de mi carrera.

Agradezco a todas aquellas personas, que de alguna u otra forma influyeron significativamente en mi formación personal y académica.

A todos y todas, muchas gracias.

Marcela Emperatriz Molina García.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Todo poderoso por darme salud, sabiduría, la oportunidad de vivir y haber emprendido esta carrera, por haberme brindado la fortaleza e inteligencia para afrontar cada día las adversidades que se presentaban , por su amor eterno e infinita misericordia.

A mis padres.

Rafael Antonio Durán Rojas Q.E.P.D. y Gloria Esperanza Villeda Vda. De Durán, por su apoyo incondicional que siempre me han brindado, así como su amor y palabras de ánimo que me motivaron a seguir adelante.

A mis hijos

Keren Marisol Cruz Durán y Gerardo Josué Cruz Durán, Que sin duda llegaron para convertirse en el motor que me impulso a seguir adelante y esforzarme cada día más, gracias por su apoyo, comprensión, son una parte maravillosa de mi vida, los amo.

A mis hermanos

Rafael Antonio, Jaime Omar y Carlos Wilmar, le doy gracias por formar parte de mi vida.

A mis amigas

Marisela de los Ángeles Colorado Avelar y Marcela Emperatriz Molina García, son unas excelentes amigas, ha sido grandioso realizar esta tesis con ustedes. Gracias por ese infinito cariño y amistad sincera, les digo de todo corazón que siempre podrán contar conmigo y les deseo que Dios las bendiga en todas las áreas de su vida.

Familiares y amigos.

Gracias a todos/as las personas que siempre me han brindado su apoyo es una Bendición contar con ustedes ya que han sido una parte importante para lograr este triunfo profesional.

Mirna Marisol Duran de Cruz.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	xii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	17
1.1.1 Situación Problemática	25
1.1.2 Enunciado del problema.	31
1.2 JUSTIFICACIÓN	32
1.3 OBJETIVOS	34
1.3.1 Objetivo general	34
1.3.2 Objetivos específicos.	34
CAPÍTULO II	
MARCO TEORICO.....	35
2.1 Definición de Enfermería.	35
2.2 Definición de Cuidado.	36
2.3 Definición del Cuidado de Enfermería.	36
2.4 Definición de Calidad.	37
2.5 Estándares de Calidad.	37
2.5.1 Respetar la individualidad de la persona.	38
2.5.2 Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.....	41
2.5.3 Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad,.....	44
2.5.4 Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.....	46
2.6 Teoría de Virginia Henderson	48
2.6.1 Teoría de las 14 necesidades humanas fundamentales	49
2.7 Teoría de Jean Watson	52
2.7.1 Teoría del cuidado humano	52
2.7.2 Factores curativos de la ciencia del cuidado	53
2.8 Abraham Maslow	56

2.8.1 Niveles de la Pirámide de la jerarquía de Necesidades Humanas de Maslow.	57
---	----

CAPÍTULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS	60
3.1 Hipótesis general.....	60
3.2 Hipótesis específicas	60
3.3 Hipótesis nulas.....	61
3.4 Conceptualización de variables principales.....	62
3.4.1 Estándares de calidad en el cuidado de enfermería	62
3.4.2 Satisfacción de las usuarias.....	62
3.5 Relación de variables	62
3.6 Operacionalización de variables	63

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO.....	66
4.1 Tipo de estudio.....	66
4.2 Área de estudio.	67
4.3 Universo, Población y Muestra.....	67
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	68
4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	69
4.5.1 Métodos:	69
4.5.2 Técnicas.	70
4.5.3 Instrumentos.....	71
4.6 Procedimientos.....	71
4.6.1 Prueba piloto.	71
4.6.2 Recolección de datos.	71
4.6.3 Plan de tabulación y análisis de datos.....	72
4.7 Prueba de Hipótesis.....	74
4.8 Aspecto ético de la investigación.....	76
4.8.1 Principio de Beneficencia	76
4.8.2 Principio de Respeto a la dignidad humana	76
4.8.3 Principio de justicia	77

4.8.4 Consentimiento informado.....	78
-------------------------------------	----

CAPÍTULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	80
--	-----------

5.1 Presentación de datos.....	80
5.2 Prueba de Hipótesis.....	109
5.2.1 Hipótesis específica N° 1	109
5.2.2 Hipótesis específica N° 2	114
5.2.3 Hipótesis específica N° 3	119
5.2.4 Hipótesis específica N° 4	124
5.2.5 Cuadro resumen de resultados de prueba de hipótesis	129
5.3 Análisis general de resultados	130

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	140
---	------------

6.1 Conclusiones.....	140
6.2 Recomendaciones	141
6.3 Propuesta de intervención	143

FUENTES DE INFORMACION.....	144
------------------------------------	------------

ANEXOS

ANEXO N° 1 Guía de Verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, de San Salvador.

ANEXO N° 2 Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, de San Salvador.

ANEXO N° 3 Consentimiento Informado.

ANEXO N° 4 Costos de la investigación.

ANEXO N° 5 Cronograma de la investigación 2017 y 2018.

ANEXO N° 6 Definición de Términos Básicos.

INTRODUCCION

La calidad de atención en salud se caracteriza por tener el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal de salud, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente; por lo que para esta investigación, fueron abordados los estándares de calidad, los cuales están basados en los principios científicos de enfermería y los cuidados que se le realizaron a las pacientes, según la valoración realizada.

La satisfacción de los pacientes debe ser el objetivo principal en la atención proporcionada por el personal de enfermería, por lo que el estudio fue titulado: Cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador, en el periodo de enero a marzo del 2018.

El propósito de la investigación fue caracterizar la relación que existe entre los estándares de la calidad en el cuidado de enfermería y la satisfacción de las usuarias de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica para verificar el cumplimiento de los principios científicos en los cuidados proporcionados por el personal de enfermería a las pacientes.

La satisfacción de los pacientes debe ser el objetivo principal en la atención proporcionada por el personal de enfermería ya que es de interés para las usuarias que se les cumpla un trato con calidad y calidez en el momento oportuno, al momento de realizar sus intervenciones.

La evaluación de los cuidados de enfermería dentro del área hospitalaria, especialmente en el área materno infantil, es de gran importancia, por lo que se hizo necesario realizar una investigación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de

enfermería y su relación con la satisfacción de pacientes de servicios Gineco-obstétricos, en un hospital de tercer nivel de atención a la población femenina con edades de 18 a 80 años, debido a la demanda que se ha presentado en los servicios de salud con el aumento de la natalidad e incidencia de enfermedades en las mujeres, por lo cual la calidad del cuidado de enfermería debe estar presente y verificarse que se realice de acuerdo a los estándares establecidos.

A continuación se describe la metodología del contenido:

Capítulo I. El planteamiento del problema, se incluyeron los resultados de estudios previos sobre calidad de atención de enfermería, además contiene la situación problemática, donde se plantearon hechos relevantes actuales relacionados con la variable en estudio y posteriormente se encuentra formulación del problema la cual estuvo orientada a conocer ¿Cuál fue el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador en el periodo de enero a marzo del 2018? Así mismo se presenta la justificación, en la cual se fundamentaron los elementos que sirvieron para realizar la investigación, presentando con evidencia un documento que reflejó el problema a investigar.

También se presentaron los objetivos generales y específicos que son los que encaminaron el desarrollo de la investigación.

Capítulo II. El Marco Teórico, en el que se describió los fundamentos de las investigación relacionadas con las variables principales, los estándares de calidad que rigen el accionar de enfermería que se encuentran basados en los 4 principios científicos, las teorías relacionadas a la calidad del cuidado con las teoristas, que se basan en las necesidades humanas y los cuidados, las cuales son: V. Henderson, J. Watson, A. Maslow.

Capítulo III. El Sistema de Hipótesis, en el cual se presentó una hipótesis general y cuatro hipótesis específicas o de trabajo, con su respectiva hipótesis nula, que sirvieron para la comprobación del presente estudio, también se describieron las variables, representadas por los estándares de calidad basados en los cuatro principios científicos de enfermería, y la variable satisfacción de las pacientes, con la respectiva conceptualización y el esquema de relación de variables, de acuerdo a la cual se elaboró la operacionalización de las variables, según sus respectivas definiciones e indicadores, los cuales se utilizaron para la elaboración de los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV. El Diseño Metodológico, el cual comprende el tipo de estudio, que fue cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo; el área de estudio que la constituyeron los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; en el caso de la población y muestra estuvo constituido por el personal de enfermería y las pacientes ingresadas en los servicios antes mencionados, quienes fueron las unidades de análisis; además se describieron los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, así como los métodos que se utilizaron los cuales son: el científico, lógico, estadístico, análisis y síntesis; además las técnicas que se utilizaron son: lista de verificación y encuesta dirigida; también se describieron los procedimientos para la recolección de datos, el plan de tabulación y análisis de los datos, así como la realización de la prueba de hipótesis, como también los aspectos éticos que amparan la protección de la persona en el momento de la investigación.

Capítulo V. La Presentación, análisis e interpretación de resultados es la breve descripción de la tabulación y el resultado de la recolección de la información, con las correspondientes teorías que lo respaldan, además contiene la prueba de hipótesis, realizando el cruce de variables para la comprobación del ji cuadrado, presentando un cuadro resumen de la comprobación, y el análisis general de resultados con los porcentajes significativos que dan respuesta al presente estudio.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones. Se presentan las Conclusiones que dan respuesta a los objetivos propuestos en el estudio y las Recomendaciones que se dan a las autoridades del Hospital Nacional de la Mujer, además se presenta la propuesta de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos, para que se tomen en cuenta y mejoren la calidad de atención de enfermería y obtener una mayor satisfacción de las usuarias.

Finalmente se presentan las fuentes de información, los anexos con los costos de la investigación, el cronograma de actividades, consentimiento informado y definición de términos.

La investigación se fundamentó en los cuidados de enfermería que se proporcionaron en el hospital de tercer nivel, a la población femenina, y así identificar la satisfacción y el cumplimiento de los estándares, estudio se basó en las teorías relacionadas con las necesidades humanas de las teoristas, V. Henderson, J. Watson y A. Maslow, donde hay una fundamentación científica que respaldan los principios, y se muestra la relación entre el paciente y la enfermera.

El estudio realizado, muestra que no se están aplicando en su totalidad los estándares de calidad del cuidado de enfermería, lo cual se verificó en la comprobación de hipótesis y las conclusiones, reflejando que en dos de los estándares de calidad investigados, en el caso del principio uno, sobre respetar la individualidad de la persona, y el tres, sobre proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, se encontró que no existe relación entre el cumplimiento y la satisfacción de las usuarias, evidenciando que el personal de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, cumple los principios, pero hay porcentajes significativos donde hay deficiencias en las intervenciones realizadas, y con respecto a lo obtenido de las pacientes encuestadas, reflejó que no había coherencia con los porcentajes de lo realizado por el personal, demostrando que la percepción de las usuarias varía de acuerdo a los conocimientos y estado de salud de las mismas, y su comprensión o no de las actividades que realiza la enfermera al proporcionarle los cuidados. En cuanto a

los resultados obtenidos en los dos restantes principios, en el principio dos, sobre satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, y el principio cuatro, sobre contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, se encontró que sí existe relación con la satisfacción de las usuarias reflejado por porcentajes elevados en lo observado en las enfermeras y lo obtenido al encuestar a las usuarias.

Por lo cual se concluye que el personal de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, cumple los estándares de calidad del cuidado de enfermería según los principios científicos de enfermería, de los cuales en dos de ellos se encontró que existe relación con la satisfacción de las usuarias ingresadas, y en otros dos, no existe relación, por lo que se elaboró una propuesta de intervención dirigida a fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en los estándares alterados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“La Organización Internacional de Estandarización (ISO) es una organización independiente y no-gubernamental formada por las organizaciones de estandarización de 163 países miembros. Es el mayor desarrollador mundial de estándares internacionales voluntarios y facilita el comercio mundial al proporcionar estándares comunes entre países. Se han establecido cerca de veinte mil estándares cubriendo desde productos manufacturados y tecnología a la seguridad alimenticia, agricultura y sanidad. Fundada el 23 de febrero de 1947, la organización promueve el uso de estándares propietarios, industriales y comerciales a nivel mundial. Su sede está en Ginebra (Suiza) y hasta 2015 trabajaba en 196 países. Fue una de las primeras organizaciones a las que se le concedió estatus consultivo general en el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas”¹.

Por lo anterior, los estándares de calidad se han dirigido al sistema de salud a nivel mundial, para la mejora de atención sanitaria a las personas, por lo que en este estudio el área de interés fue específicamente el quehacer de enfermería, para el cual existe normas y lineamientos que rigen la calidad de atención que se brindan a los usuarios, debido a que al pasar de los años se ha demandado el mejoramiento constante de los procesos, para satisfacer las necesidades fisiológicas, sociales, psicológicas como expectativas de la población, para alcanzar los efectos deseados en cuanto a la calidad proporcionada por el profesional de enfermería a los usuarios que asisten a los establecimientos de salud, los cuales deben verse como seres biopsicosociales.

La calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones del profesional de enfermería tanto preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario una base teórica, técnica y científica de modo que este proceso sea seguro, confiable, sostenible, de calidad y calidez para una atención individualizada de los usuarios de acuerdo a sus propias necesidades. Por consiguiente:

¹. Fundación Wikimedia, Inc. Organización Internacional de Normalización - Wikipedia, la enciclopedia libre [sede web]. Estados Unidos: Fundación Wikimedia, Inc.; 2001. [actualizado 18 junio 2014; citado el 14 ago 2017]. Disponible desde: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Organización_Internacional_de_Normalización.

“En el siglo pasado los cuidados de enfermería eran proporcionados por mujeres voluntarias, con escasa preparación, por lo general mujeres de diferentes órdenes religiosas. La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX, cabe resaltar en ese periodo a la escuela Fliedner, por haberse formado en ella a la precursora de enfermería Florencia Nightingale”².

“La evaluación de los servicios de salud inicia en los EE.UU. en la década de los 50 del siglo XX, con la acreditación de calidad de atención en los hospitales. En este contexto, surgen muchas propuestas en diferentes estados, por ejemplo, las de Chicago, Washington, y la de la escuela de salud pública de Illinois, todas ellas centradas en la construcción de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud. De esta forma, aparece el Proyecto Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública de EE.UU. por sus siglas en inglés, NPHPSP. El cual establece cuatro niveles para medir la calidad de atención en salud pública”³.

Es por ello que, debido a que el cuidado que se les brindaba a los usuarios, no se realizaba en forma domiciliar si no hospitalaria, llevó a que el cuidado se institucionalizara, en la que se proporcionó un marco de organización para controlar, aprender y mejorar la práctica quirúrgica y hospitalaria.

En otro estudio realizado en Perú, en el 2005, sobre la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería, se encontró que:

“Quispe Ninantay, Angela María, en Lima, en el 2005, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística

². Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería, Diario Oficial 2016 Febrero 18. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 34.

³. Gutiérrez Quintanilla JR. Servicios de salud pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición. [Internet] Volumen 1. Edición 1ª. San Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Dirección de Investigaciones; 2009. [actualizado 2009; citado 08 mayo 2017]. Disponible desde: <http://www.utec.edu.sv/media/investigaciones/files/serviciosdesaludpublica.pdf>.

aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”⁴.

Según el estudio anterior, se describe la variable calidad del cuidado, donde se obtuvo la opinión de los pacientes, en cuanto al trato percibido por el personal de enfermería, encontrándose los resultados de la evaluación como medianamente favorable a desfavorable.

Cabe aclarar que no se han encontrado estudios con las mismas variables utilizadas en la presente investigación, por lo que se ha hecho referencia a cada una de las variables por separado, en estudios encontrados.

En un estudio realizado en Venezuela, en el año 2010 sobre la calidad del cuidado de enfermería, se encontró que:

“Igualmente en Venezuela se realiza un estudio titulado; “Calidad del Cuidado de Enfermería en el Adulto Hospitalizado en las Unidades Clínicas de Hospitalización, del Hospital "Dr. Pablo Acosta Ortiz" En el Estado Apure”, cuyo objetivo fue Determinar la Calidad del Cuidado que brinda Enfermería al Hospitalizado. Investigación, descriptiva no experimental, la población estuvo constituida por la totalidad del universo, con una muestra del 72% de los usuarios hospitalizados que fueron 40 pacientes. Entre las conclusiones se encontró que mientras la enfermera aplica las relaciones interpersonales en el cuidado del usuario, no guarda relación con la calidad del cuidado brindado. Entre los resultados obtenidos a través del

⁴. Romero Ameri LC. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Enfermería; 2008. [actualizado; citado 15 ago 2017]. Disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/54213184.pdf>. Pág. 7.

grado de satisfacción del usuario, se obtuvo que no existe relación significativa entre el proceso de atención y los resultados”⁵.

Según el estudio anterior, en cuanto a la variable calidad del cuidado, se obtuvo la opinión de los pacientes, encontrándose resultados que al aplicar la enfermera la relación interpersonal, esto no incluye relación con la calidad del cuidado, y en cuanto a la satisfacción del paciente, no hay relación con la atención brindada por enfermería.

Un estudio realizado en Perú, sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, elaborado por la Universidad Nacional de Trujillo en 2017, en el Hospital Leoncio Prado - Huamachuco, describe que:

“El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó con el propósito de conocer la calidad de cuidado del profesional de enfermería percibido por el paciente adulto hospitalizado y satisfacción del mismo. La muestra estuvo constituida por 71 pacientes adultos, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de la Encuesta sobre nivel de calidad de cuidado de enfermería y Encuesta de nivel de satisfacción percibida por el paciente. De los resultados se concluyó que el 4.2% de pacientes adultos hospitalizados perciben un nivel bajo de calidad de cuidado del profesional de enfermería, el 84.5% nivel medio, mientras que el 11.3% percibe un nivel óptimo. Además el 1.4% de pacientes adultos hospitalizados están con un nivel bajo de satisfacción, un 85.9% nivel medio, y el 12.7% nivel alto de satisfacción; también el 77.5% de pacientes adultos hospitalizados percibieron un nivel medio de calidad de cuidado de enfermería y nivel medio de satisfacción. Es decir que la calidad de cuidado del profesional de enfermería está directamente relacionado con la satisfacción del paciente adulto hospitalizado, ello demuestra la relación altamente significativa entre las variables de estudio”⁶.

⁵. Rondón García AM, Salazar Figuera DR. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Adulto Hospitalizado en las Unidades Clínicas de Hospitalización, del Hospital "Dr. Pablo Acosta Ortiz" En el Estado Apure [Internet]. Venezuela: Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta, Departamento de Enfermería; 2010. [actualizado; citado 15 ago 2017] Disponible desde: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1217/2/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>. Pág. 17.

⁶. Quispe Gamboa VA, Sandoval Monzon YV. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017. Disponible desde: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7690/1756.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Pág. i.

“A nivel regional nuestros resultados coinciden con García y García en 2013, quien en su investigación “Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Regional Docente de Trujillo”, reportaron que el mayor porcentaje del nivel de calidad de cuidado es medio con 69.2 por ciento, un 26.9 por ciento óptimo y el 3.8 por ciento de nivel bajo”⁷.

“Así mismo Alfaro y Cerquera en 2011, realizaron un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción percibida por los pacientes Hospital Regional Docente de Trujillo”, muestra que el 44.7 por ciento de los pacientes con diagnóstico de aborto incompleto según nivel de atención de enfermería lo califica media, sin embargo difiere con nuestro estudio, porque el 19.5 por ciento de los pacientes con diagnóstico de aborto incompleto según nivel de atención de enfermería lo califican optima, mientras que un 35.8 por ciento lo califican de baja”⁸.

“A nivel local, se reportó un estudio por Carbonell y Vilchez en 2016, sobre “Calidad de atención de salud y satisfacción en gestantes y puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco”, donde un 40 por ciento de gestantes y puérperas obtienen un nivel deficiente de calidad, el 35 por ciento reportan un nivel regular y solo un 25 por ciento perciben buen nivel de calidad. Este estudio en gestantes y puérperas, prevalece el nivel de calidad malo, diferencia marcada con nuestro estudio en pacientes adultos hospitalizado, del mismo hospital”⁹.

Según lo anteriormente descrito, se puede demostrar que la calidad de los cuidados realizados por el personal de enfermería, están en relación con la satisfacción de los pacientes, y la mayoría de esos estudios, muestran que los pacientes refirieron un nivel de calidad de cuidado, medio y medianamente satisfactorio.

A nivel nacional, se encontró un estudio realizado en el año 2012, sobre la calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de estudiantes que consultan en Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador:

“En la Universidad de El Salvador, se encontró un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de los y las estudiantes de 18 a 30 años, que consultan en Bienestar Universitario de la Universidad de El Salvador, San Salvador, de agosto a septiembre 2012. El estudio fue tipo correlacional y transversal, se tomaron como unidades de análisis a 108 estudiantes, donde se

⁷. Quispe Gamboa VA, Sandoval Monzon YV. Pág. 32.

⁸. Pág. 33.

⁹. Pág. 53.

utilizaron dos instrumentos: una guía de entrevista para los estudiantes para valorar la calidad de atención de enfermería y un cuestionario para valorar la satisfacción de los estudiantes aplicando la escala de Likert, obteniendo como resultado en la variable calidad de atención, en cuanto a que, si el personal de enfermería lo llama por su nombre, se dirige con un tono de voz suave, mantiene la privacidad al dar la atención, brinda un trato cordial y amable, respeta los derechos actitudes y creencias, aplica los principios éticos, utiliza un lenguaje comprensible, le brinda un apoyo emocional cuando lo necesita, muestra interés y disponibilidad al brindarle atención; todo lo que corresponde a esta variable, la mayoría de la población en estudio demostró una respuesta favorable. Entre las conclusiones se encontró que: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los y las usuarias, por lo cual se pudo obtener datos favorables en cuanto a la atención de enfermería que se brinda a los usuarios de Bienestar Universitario”¹⁰.

Según el estudio anterior, se encontró que la evaluación en el personal de enfermería fue favorable en los resultados obtenidos en la población de estudio, los cuales se concluyó que existe relación entre las variables de estudio. La investigación no se basa en los estándares de calidad del MINSAL, pero se retoma por tener un enfoque de las variables calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las usuarias, utilizadas en el estudio realizado por el grupo investigador.

En el caso de El Salvador, la Política Nacional del Cuidado de Enfermería¹¹, describe que en los años de 1924 surge la primera escuela de enfermería, siendo precursora Sor María Teresa Lang. En el año de 1985 la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas (ANES) forma comisiones entre el Ministerio de Salud - ANES - Universidad de El Salvador, con lo cual se logra la aprobación de la carrera de licenciatura en enfermería, como el resultado en el proceso de cierre de las escuelas de enfermería, por lo que a través de la historia, la profesión de enfermería sufre diferentes cambios para mejorar la calidad de atención junto con los avances científico-técnicos-educativos.

¹⁰. López López FE, et al. Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de los y las estudiantes de 18 a 30 años de edad que consultan en Bienestar Universitario, de la Universidad de El Salvador, del departamento de San Salvador, de agosto a septiembre del año 2012. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería; 2012. Pág 37, 43, 110, 114.

¹¹. Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 39.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (ahora MINSAL), a través de la división de enfermería es responsable de proveer las herramientas técnico-administrativas para la provisión de los cuidados de enfermería a usuarias de la red hospitalaria y comunitaria del sector que permita asegurar la calidad y calidez de las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación que proporcione el personal de enfermería.

La Política Nacional de Cuidado de Enfermería documenta y responde en ese sentido a requerimientos internacionales y nacionales, a fin de sistematizar y estructurar diferentes condiciones que influyen en la prestación de cuidados de enfermería a la población a la cual se deben, es así que se incluyen y describen ocho ejes de actuación, definidos bajo un enfoque integral e integrado fundamentado en las condicionantes y factores que intervienen para la optimización de la calidad del cuidado a la persona, así mismo considerando las áreas del quehacer de enfermería, siendo estos ejes: administración del cuidado de enfermería, cuidado de enfermería humanizado y de calidad, docencia en enfermería, investigación en enfermería, promoción y educación para la salud, sistema de información en enfermería, condiciones de trabajo y de vida e imagen de la profesión de enfermería.

Siendo el objetivo general de la Política Nacional del Cuidado de Enfermería:

“Promover un cuidado humanizado, seguro y de calidad, en cumplimiento del derecho humano a la salud de la población salvadoreña, propiciando en la práctica de enfermería la formación calificada y el desarrollo profesional según nivel de atención; facilitando la gestión del cuidado y los requerimientos necesarios para la efectividad de su ejercicio en las áreas del quehacer disciplinar”¹².

Asimismo, el Ministerio de Salud ha creado un Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Cuidado de Enfermería, que inicia en el año 2003, el cual:

¹². Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Pág. 53.

“Permite evaluar la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería y aplicarla en la práctica cotidiana, a fin de responder a las expectativas de los usuarios en los diferentes niveles de atención. La elaboración de los estándares e indicadores de calidad se basó en la aplicación de las dimensiones de la calidad, a los principios científicos que fundamentan las funciones independientes de las y los profesionales de enfermería para el cuidado integral.

El proceso de elaboración de los estándares e indicadores de calidad de atención inició su formulación en forma separada por los Comités Nacionales de Estándares de Atención de Enfermería y el de indicadores de calidad de atención, cuyos productos se encuentran en las Normas de Atención Integral de las Personas, reproducidas en el año de 1998”¹³.

Es así que a finales de la década de los noventa el gremio de enfermería salvadoreño inicia con normas institucionales que rigen su accionar, el cual está caracterizado por ir más allá de la interacción con los usuarios(as) y sus familias, dirigiendo sus acciones conjuntamente con otros miembros del equipo multidisciplinario hacia el desarrollo del sistema de salud, para obtener la satisfacción y así contribuir a la construcción de sistemas de salud.

Es importante para la sociedad salvadoreña que sus habitantes gocen de buena salud, de la que no solo el estado sino todos tienen la responsabilidad de prevenir y curar las enfermedades, lo cual se respalda por el siguiente artículo constitucional:

“Constitución de la República de El Salvador, artículo N° 65: “La salud de los habitantes de la república constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”¹⁴.

“A nivel del Ministerio de Salud (MINSAL), la responsable de la regulación del cuidado es la Unidad de Enfermería, quien está vinculada al Viceministerio de Servicios de Salud, y cuya función principal es impulsar los procesos de calidad a través de la fundamentación técnico científica y el desarrollo de las competencias de las y los profesionales de enfermería, para el logro

¹³. Ministerio de Salud. Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Cuidado de Enfermería. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería; 2003. Pág. 1.

¹⁴. Asamblea Legislativa. Constitución de la Republica de El Salvador. [Internet]. Volumen 1. Edición 1. San Salvador: Diario oficial; 15 de diciembre de 1983. [actualizado 12 jun 2014; citado el 08 mayo 2017]. Disponible en: <http://pdpa.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>. Pág. 1.

de los objetivos de salud con la población salvadoreña. En el ejercicio de esta función se ha logrado regular la práctica de la profesión, mediante una serie de instrumentos técnico jurídicos, que permiten al personal realizar su labor profesional y técnica, de una manera correcta y sistemática. Instrumentos que son aplicables a nivel nacional”¹⁵.

El personal de enfermería se ha considerado que es un recurso esencial para la sociedad, con el propósito de proporcionar una atención con calidad y calidez, a fin de lograr un cuidado para el paciente, en el que se deben incluir ciertos aspectos como la aplicación de valores morales y principios éticos, técnicas y procedimientos con bases científicas, con el objetivo de mejorar la calidad de atención a la población y dar respuesta a los problemas reales de salud. Para la provisión de los servicios de salud el personal de enfermería fundamenta su accionar en el valor individual de cada persona con sus propias necesidades que deberán ser atendidos en el momento oportuno con eficiencia y eficacia.

1.1.1 Situación Problemática

La calidad de los servicios de enfermería, se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación, pues es el que identifica necesidades y busca su realización, ya sea de forma independiente o con ayuda multidisciplinaria.

Lo anterior obliga a que la enfermera posea una serie de habilidades y conocimientos en la atención que ofrece, con las herramientas técnico-científicas establecidas para proporcionar calidad en el cuidado a las pacientes, y que además le permitan establecer una relación más estrecha y con mayor sentido de servicio a las personas, con habilidades de comunicación, colaboración y cortesía. La persona debe ser el principal determinante de la atención de enfermería y de sus procesos, y debe centrarse en los aspectos físico, mental, psicosocial y

¹⁵. Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial.- San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26. Pág. 36.

en las necesidades de cuidados, para el bienestar de la persona objeto de cuidado; por consiguiente la calidad de atención que proporcione la enfermera, tiene que ver con la cercanía que se tiene con la persona que recibe la atención y con el nivel de satisfacción que ésta experimenta.

La calidad de atención de los cuidados de enfermería, en El Salvador, está normada por lineamientos técnicos- jurídicos, creados por el Ministerio de Salud y la Unidad de Enfermería, quienes están en constante vigilancia, para realizar evaluaciones al profesional de enfermería de los diferentes niveles de atención en salud, apoyándose de los manuales de procedimientos, protocolos de atención, guías de supervisión, entre otros, para verificar la ejecución teórico -práctico del recurso de enfermería, quien es el pilar en el cuidado sanitario que más cercanía tiene con los pacientes, por lo que debe brindar un cuidado integral con calidad y calidez al usuario enfermo, sano, y en rehabilitación, y que específicamente en este estudio, está dirigido al tercer nivel de atención.

El Hospital Nacional de la Mujer, se caracteriza por brindar atención al binomio madre e hijo en sus diferentes patologías, en las etapas de atención a la mujer en todas las edades, pre-natales, post parto, ginecológicas y neonatales, siendo el personal de enfermería el principal ente en proporcionar los cuidados que surgen a través de las necesidades que las usuarias presentan durante la consulta y estancia hospitalaria, teniendo en cuenta que la demanda de las usuarias salvadoreñas año con año va en aumento, con la oferta de nuevas instalaciones y servicios de salud, es importante caracterizar la calidad del cuidado que se proporciona a las usuarias y los recién nacidos, por parte del personal de enfermería. Por ello, la atención de salud en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, va dirigida a las mujeres de los catorce departamentos de El Salvador y países vecinos como Guatemala y Honduras, entre otros.

En los servicios hospitalarios donde está enfocada la investigación, se proporciona diferentes atenciones tanto preventivas, curativas, y de rehabilitación, multidisciplinarias; en el caso del área del Centro Quirúrgico, están: cesáreas, cuidados integrales al recién

nacido, atención de complicaciones obstétricas como las atonías uterina, hemorragias obstétricas, preeclampsia, eclampsias, atención de embarazo ectópico, embarazos molares, cirugías ginecológicas como cirugías de histerectomía, legrados instrumental y manual, mastectomías, apendicetomías, colecistectomías, extirpación de tumores y esterilización quirúrgica. En el servicio de Cirugía Obstétrica se atiende a la mujer post cesárea, sanas o con diversas patologías asociadas al embarazo como preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, resolución de hemorragia obstétrica, y con patologías agregadas como condilomatosis, síndrome de antifosfolípidos, diabetes mellitus, insuficiencia renal aguda o crónica, toxoplasmosis, obesidad mórbida, anemia, alteración mental, fracturas de extremidades, pacientes post cirugías por embarazos ectópicos, de abuso sexual, entre otros.

Según el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) de El Salvador, los Profesionales de Enfermería inscritos hasta el 31 de diciembre de 2017 son:

“Cuadro de profesionales de enfermería inscritos en el CSSP desde el año 2013 al 2017.

Nº	Profesión	2013	2014	2015	2016	2017
1	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	333	426	494	597	573
2	ENFERMERA GRADUADA	2	1	1	1	4
3	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	4	4	2	3	2
4	TÉCNICAS EN ENFERMERÍA	1091	1238	1331	1161	1034
5	TECNÓLOGAS EN ENFERMERÍA	159	307	253	365	287
	Total	1589	1976	2081	2127	1900

Fuente: MINSAL. Observatorio de Recursos Humanos en Salud de El Salvador 2018”¹⁶.

¹⁶ Ministerio de Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud de El Salvador. Profesionales inscritos en el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) hasta el 31 de Diciembre de 2017. [Sede web]. El Salvador: Consejo Superior de Salud Pública, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC); 2018. [actualizado 2018; citado el 17 ago 2018]. Disponible desde: http://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/estadisticas/2018/profesionales_inscritos_cssp_2017.pdf.

Por lo anterior, se puede observar que en El Salvador, la situación de recursos de enfermería está constituida la mayor parte por técnicos, y una menor parte por licenciados en enfermería, quienes están preparados con un nivel académico con mayores conocimientos técnicos - científicos; por ende, esta situación igualmente se ve reflejada en la realidad de las instituciones de salud a nivel nacional, donde la contratación de recursos de enfermería en los hospitales públicos es mayor de técnicos y auxiliares, que de licenciados en enfermería.

Por consiguiente, esta situación no es ajena a la realidad del Hospital Nacional de la Mujer Dr. María Isabel Rodríguez, donde se cuenta con un total de 401 recursos de enfermería, de los cuales es una minoría es de licenciadas/os en enfermería y la mayoría es de técnicos en enfermería, observándose una distribución de recursos de enfermería inequitativa. Por ende, en los servicios seleccionados para el estudio, se refleja el mismo patrón; en el servicio de Centro Quirúrgico se cuenta con 4 licenciadas en enfermería y 16 técnicos en enfermería, y en el caso del servicio de Cirugía Obstétrica se cuenta con 3 licenciadas en enfermería y 10 técnicos en enfermería; lo anterior demuestra la realidad de los recursos de enfermería en el Hospital Nacional de la Mujer, donde se encuentra ésta escases de recursos asignados para los servicios, que frente a la cantidad de usuarias a atender, que muchas veces sobrepasa la capacidad estipulada, da como resultado una limitación de camas, y por ende la necesidad del préstamo en otras áreas de hospitalización, y en otros casos la utilización de camillas. Lo anterior conlleva a la sobrecarga de actividades, el desgaste físico, mental y emocional, y por ende, puede verse afectada la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, y no lograr suplirse las necesidades de las usuarias en un 100%.

Para una mejor comprensión, se presenta el siguiente estudio, que respalda el tema de investigación, con una de las variables estudiadas, y el análisis general de los datos encontrados; el estudio no está basado en los estándares de calidad del MINSAL, pero corresponde a la aplicación de dos de los estándares. El cual es el siguiente:

“Un estudio realizado en la Universidad de El Salvador, en el año 2010 titulada: Aplicación de los principios básicos de enfermería en las usuarias hospitalizadas en los servicios de Cirugía Mujeres del Hospital Nacional Rosales, de abril a mayo 2010. Estudio de tipo descriptivo y transversal, siendo las unidades de análisis 32 profesionales de enfermería que labora en los servicios de 1º, 2º y 3º Cirugía Mujeres, y los 65 pacientes de los tres servicios, donde se utilizaron tres instrumentos, un cuestionario dirigido al Personal de Enfermería, sobre la aplicación de los principios básicos de enfermería al proporcionar atención directa a los pacientes hospitalizados en los servicios de 1er, 2do y 3er Cirugía Mujeres del Hospital Nacional Rosales, una Guía de Entrevista sobre la aplicación de los principios básicos de enfermería en mantener la individualidad del usuario y protegerlo de agentes externos que le puedan causar daño o lesión al proporciona atención directa, dirigida al paciente en los servicios de Cirugía Mujeres, y una Guía de Observación sobre la aplicación de los principios básicos de enfermería en mantener la individualidad del usuario y protegerlo de agentes externos que le puedan causar daño o lesión. Entre las conclusiones se encontró que: El personal de enfermería que labora en los servicios de cirugía mujeres tienen los conocimientos teóricos sobre los principios de mantener la individualidad del paciente y proteger al paciente de agentes externos que le pueda causar lesión o daño, ya que realizan acciones encaminadas al cumplimiento de dichos principios al proporcionar atención directa al usuario hospitalizado. Un porcentaje menor del personal de enfermería que labora en los Servicios de Cirugía Mujeres a pesar de poseer los conocimientos teóricos no los llevan a la práctica al proporcionar atención directa a las pacientes. No existe una comunicación adecuada entre el personal de enfermería y las pacientes al momento de proporcionar los cuidados que requieren”¹⁷.

En el estudio anterior, el personal de enfermería se encontró favorablemente evaluado en la aplicación de los principios, y una minoría del personal no los aplicó, de manera que los usuarios refieren estar satisfechos por la atención recibida, y además se verificó que el personal debe mejorar la comunicación, para lograr una mejor relación entre enfermera - paciente.

En los últimos años, en la mayoría de las instituciones de salud y en especial los servicios de enfermería, se han preocupado por conocer el nivel de calidad de la atención que se presta y sobre todo de garantizar la satisfacción de los usuarios, y es frecuente que cuando

¹⁷. Larin Ramírez BA, Vásquez Pavón VY. Aplicación de los Principios Básicos de Enfermería en las Usuarias Hospitalizadas en los Servicios de Cirugía Mujeres del Hospital Nacional Rosales de abril a mayo 2010. [Internet] El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería; 2010. [actualizado; citado el 15 ago 2018]. Disponible desde: <http://ri.ues.edu.sv/176/>. Pág. 28, 30, 78, 82.

se menciona el término calidad, por lo general se asocia con productos y servicios que satisfacen nuestras expectativas.

No es infrecuente que en enfermería se mencionen situaciones de prácticas deficientes, que por lo general se originan por falta de actualización de conocimientos, por cansancio o por exceso de trabajo, entre otros, por lo que entre los incidentes más frecuentes se encuentran errores en la administración de medicamentos, presencia de úlceras por presión, caídas, omisión de algunos tratamientos, errores en la identificación de los pacientes, etc. Por lo anterior es de interés que en todas las instituciones de salud y en particular en los departamentos de enfermería, se apliquen estrategias de mejora encaminadas a la calidad de los cuidados de enfermería, que lleve a la resolución de problemas, al establecimiento de medidas para prevenir los efectos negativos sobre el paciente, reducción de pérdidas económicas, y sobre todo la seguridad del paciente y su satisfacción.

Debido a que la calidad de la asistencia dentro de un centro se sustenta principalmente en una adecuada organización de la institución y del servicio, la suficiencia de recursos y disponibilidad, la capacitación de los recursos humanos, la actuación del personal conforme a las normas vigentes, pero sobre todo de los resultados asistenciales obtenidos en un marco social humano adecuado, por lo que cobra especial interés, la satisfacción de los usuarios.

Es por ello que como profesionales de enfermería, se debe tener interés en conocer quién es la persona a la que cuidamos, cuáles son sus temores con respecto a su salud, y sobre todo que espera del cuidador, lo cual es tan importante como también la realización de procedimientos seguros, conforme a los estándares de calidad establecidos, en lo que rescatar el sentido humano del cuidado de enfermería debe ser nuestra principal preocupación, el comunicarnos con él, establecer en conjunto, las metas de cuidado y sobre todo tener una relación de empatía que le genere confianza sobre cuidados que recibe, lo anterior aporta en la satisfacción de las pacientes en los cuidados recibidos, y contribuye a la ausencia de complicaciones y la resolución efectiva del problema de salud.

De allí se deriva la realización del estudio en los servicios seleccionados, los cuales son los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador, donde se caracterizó los cuatro principios científicos de enfermería, según el Manual de Estándares de Calidad del Cuidado de Enfermería establecidos por el MINSAL, con los cuales se verificó si existía relación entre el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería, y la satisfacción de las pacientes durante su hospitalización.

1.1.2 Enunciado del problema.

De la situación antes planteada, se derivó el siguiente problema de investigación:

¿Cuál fue el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador, en el periodo de enero a marzo del 2018?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Todo personal de enfermería tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, debe actuar como miembro del equipo de salud, con conocimientos, valores y con fundamentación científica, puede evaluar las necesidades humanas al proporcionar los cuidados.

La magnitud del problema en estudio consiste en que, el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería, están regidos por lineamientos establecidos a nivel nacional por el MINSAL, quien está en constante vigilancia de la aplicación de las normativas, para garantizar la correcta competencia del personal de enfermería, debido a que es el usuario el principal objetivo, quien recibe el cuidado, que debe ser ético, con calidad y calidez, que al no realizarse según los lineamientos estipulados, se estará perjudicando a las usuarias, de quienes se recibirá una valoración en relación a la satisfacción percibida, lo cual es de importancia para medir la calidad de los cuidados; por ende los estándares de calidad son los indicadores que nos ayudan a medir el impacto en la atención de las usuarias y la satisfacción.

El propósito del estudio fue caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería, estipulados por el Ministerio de Salud de El Salvador, y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los Servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, presentando un documento que refleje con evidencia científica dicho estudio.

El estudio realizado será de beneficio, porque servirá como fuente de información para otros estudios que se elaboren sobre los estándares de calidad del cuidado de enfermería, mejorar las atenciones por parte del personal de enfermería.

Además con la investigación se espera beneficiar en primera instancia a la institución hospitalaria, porque contará con un documento que refleje la aplicación de los estándares de

calidad del cuidado de enfermería, además se espera beneficiar a las usuarias de los servicios seleccionados, para recibir un cuidado de calidad por parte del personal de enfermería, así mismo se espera beneficiar al personal de enfermería de dichos servicios, porque de acuerdo a los resultados, se desarrollará una propuesta, con la que se fortalecerá el cumplimiento de los estándares de calidad que se encontraron afectados. De igual forma se benefició al equipo investigador porque fortaleció conocimientos teóricos sobre intervenciones de enfermería.

La investigación fue factible porque se contó con los recursos económicos, por parte del equipo investigador, además se cuenta con los recursos humanos necesarios para realizarla, con asesoras calificadas en procesos de grado de la Universidad de El Salvador, y con los conocimientos del grupo investigador para aplicar el método científico, además se cuenta con los equipos tecnológicos y las fuentes de información necesarios.

El estudio fue viable porque se contó con las autorizaciones y permisos entre el Hospital y la carrera de enfermería de la Universidad, el apoyo del director del hospital, jefatura de enfermería, jefes de servicio y el personal de enfermería de los servicios seleccionados, además porque el hospital está ubicado en una zona accesible.

La investigación fue relevante, porque permitirá mejorar la calidad del cuidado, que enfermería realiza a las usuarias de un hospital de tercer nivel de salud.

El estudio fue de utilidad para la institución hospitalaria, porque sirve como marco de referencia para futuras investigaciones por parte de estudiantes y profesionales, en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad en los cuidados de enfermería y la relación de los mismos con la satisfacción de los pacientes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Caracterizar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador, en el periodo de enero a marzo el 2018.

1.3.2 Objetivos específicos.

- a. Determinar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas.
- b. Identificar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas de la usuaria y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas.
- c. Establecer el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas.
- d. Determinar el cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Definición de Enfermería.

Enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que para la práctica de enfermería se requería un sistema de conocimientos diferentes al de la medicina; describiendo lo que para ella era la función propia de la enfermera, como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarle en su curación (1860), consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente”¹⁸.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la define como:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”¹⁹.

Enfermería, es una profesión esencial para el logro de objetivos de los sistemas de salud y reconocida a nivel mundial por la abnegación y el humanismo, demostrados en la prestación del servicio a las personas que necesitan del cuidado, la prevención de enfermedades o para la restauración de su salud.

Enfermería en El Salvador es:

¹⁸. Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Pág. 42.

¹⁹. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería del CIE [sede web]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); 2013. [actualizado 04 Dic 2015; citado el 12 oct 2017]. Disponible desde: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

“En nuestro país definimos enfermería como “profesión dinámica abierta al cambio, que tiene como objetivo primordial contribuir a la satisfacción de necesidades y solución de problemas de salud del individuo, familia y comunidad; mediante las intervenciones de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación, realizados independientemente y en equipos con otras disciplinas, sectores y con la participación activa de los miembros de la comunidad. Ejecuta sus acciones básicas y realizadas en áreas funcionales de: Asistencia, docencia, administración e investigación; ejercidas por enfermeras y auxiliares de enfermería de acuerdo a su grado de complejidad”²⁰.

2.2 Definición de Cuidado.

Según Teresa Jiménez de Esquenazi define el cuidado como:

“Es una actividad realizada por personas que se ocupan del cuidado de la vida, de la enfermedad, de la muerte y del medio ambiente... en esencia, presta cuidados de preservación, de conservación y de manutención de la vida cuando coloca sus acciones en función de mantener el cuerpo sano”²¹.

2.3 Definición del Cuidado de Enfermería.

“Cuando se hace referencia al cuidado de enfermería, se entiende el cuidado que se brinda a la persona, en forma integral, a través de la interacción - enfermera - persona y no al cuidado de una enfermedad. El apoyo que ofrece a una persona no necesariamente enferma, para conservar la salud y por ende la vida. Se proporcionan cuidados de enfermería a la persona, grupos de personas y a la sociedad para ayudar a mantenerse saludable, o para ayudarla a afrontar los riesgos o manifestaciones de uno o varios problemas de salud, o para adaptarse a vivir con limitaciones o discapacidad”²².

El cuidado de enfermería goza socialmente del espacio común de la confianza, la protección, la esperanza y la capacidad de solidaridad; siendo el cuidado un acto

²⁰. López de Murcia NP. Fundamento teórico para aplicar el proceso de atención de enfermería con la persona adulta. Volumen 1. Edición 2. San Salvador, El Salvador: Graficolor S.A. de C.V; 2008. Pág. 28.

²¹. Pág. 29.

²². Pág. 31.

humanizado de enfermería fundamentado en teorías propias, conocimientos y tecnología de las ciencias biológicas, sociales y humanas que identifica, prioriza y decide una intervención eficiente y eficaz para obtener un resultado de satisfacción del individuo o colectivos que puede ser medido por indicadores.

2.4 Definición de Calidad.

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, “la palabra Calidad viene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”²³. El término calidad tiene diversas definiciones que dependen de las necesidades y del contexto donde se vaya a utilizar, pero su gran objetivo es responder a las necesidades o expectativas de un cliente, usuario y paciente con equidad, efectividad, y eficacia.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como:

"la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"²⁴.

2.5 Estándares de Calidad.

Concepto de estándar:

“La normalización o estandarización es la redacción y aprobación de normas que se establecen para garantizar el acoplamiento de elementos contruidos independientemente, así como garantizar el repuesto en caso de ser necesario, garantizar la calidad de los

²³. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. [Internet]. 22ª ed. Madrid: Real Academia Española; 2001. [actualizado 2017; citado el 08 mayo 2017]. Disponible en: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>

²⁴. Conexionesan. [Internet] Los diferentes conceptos de calidad en salud. Perú: Universidad ESAN; 2014. [actualizado 11 mayo 2016; citado el 08 mayo 2017]. Disponible desde: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

elementos fabricados, la seguridad de funcionamiento y trabajar con responsabilidad social”²⁵.

“La Organización Internacional de la Estandarización (ISO) define estos estándares como documentos establecidos por consejo y aprobados por una institución reconocida que prevé, para uso común y repetido, reglas, directrices y características para actividades o sus resultados, encaminadas a la consecución del grado óptimo de definición en un contexto dado”²⁶.

La Unidad de El Ministerio de Salud de El Salvador, ha elaborado el Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar la Calidad de Atención de Enfermería; está a disposición como material de consulta y guía en los establecimientos de salud de nuestro país. Su contenido es de gran utilidad y se fundamenta en los cuatro principios científicos que guían la práctica de enfermería.

Los principios científicos en los que se basan los estándares de calidad del cuidado de enfermería, se describen a continuación:

2.5.1 Respetar la individualidad de la persona.

Según Clases fundamentos de enfermería²⁷:

El Respeto es un valor moral, toda persona merece que se le trate como un ser digno, que necesita ser comprendido, estimado por lo que es.

²⁵. Enciclopedia Culturalia. [Internet] Cuál es el Significado de Estandar. Concepto, Definición, Qué es Estandar. Edukavital.blogspot, Equipo de Colaboradores. [actualizado 16 ene 2013; citado el 12 oct 2017]. Disponible desde: <https://edukavital.blogspot.com/2013/01/conceptos-y-definicion-de-estandar.html>

²⁶. David R. Definición de estándares de calidad [Sede web]. 2015. Prezi.com. [actualizado 6 mar 2015; citada el 13 oct 2017]. Disponible desde: <https://prezi.com/rbajnng0vrc/definicion-de-estandares-de-calidad/>

²⁷. Clases fundamentos de enfermería. [Internet]. Blogspot.com. 2013. [actualizado feb 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/principios-fundamentales-de-enfermeria.html>

Este principio fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad, fomentando la autoestima y autoimagen; el individuo necesita ser comprendido, estimado por lo que es. La individualidad de toda persona es única, especial en sus cualidades; miembro de una familia y sociedad determinada, por lo cual todo paciente tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social o económica, así mismo tiene temores y necesidades personales que se complican con la enfermedad.

El principio fundamentado para toda clase de relaciones entre la enfermera y el paciente, hace hincapié en que los pacientes son individuos y que la eficacia al atenderlos depende en gran parte de la comprensión de la conducta humana y el que la enfermera se conozca y se entienda a sí misma si desea perfeccionar sus relaciones con los demás. Lo anterior, se sustenta en la Constitución del país, que cita lo siguiente:

“Constitución de la República de El Salvador, artículo 2: “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral”²⁸.

En el mismo orden, el artículo 3 de la Constitución de la República de El Salvador cita: “Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios”²⁹.

El personal de enfermería debe de respetar la individualidad de las personas durante la realización de procedimientos, uno de ellos, el baño en cama donde se debe aislar, evitando

²⁸. Asamblea Legislativa. Constitución de la República de El Salvador. [Internet]. Volumen 1. Edición 1. San Salvador: Diario oficial; 29 de julio de 1983. [actualizado 25 jun 2009; citado el 13 mayo 2017]. Disponible desde: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>. Pág. 2.

²⁹. Pág. 2.

exponer el cuerpo del paciente y que no sienta incomodidad porque se expone físicamente ante los demás. Además se debe conservar su identidad al llamarlo por su nombre, tratándolo como un individuo único, así como de evitar comentarios que incomoden al usuario, respetar sus creencias, culto, política y opiniones, y escuchar al usuario y su familia.

Como deber de todo personal de enfermería, se tiene que identificar ante el paciente, para aumentar la seguridad y confianza hacia él, proporcionando un ambiente agradable, cómodo con atención de calidad y calidez.

Por lo anterior se describen los siguientes conceptos que respaldan el principio, según Definición de conceptos³⁰:

- a. Identificación del paciente: Reconocer si una persona o una cosa es la misma que se busca, dar los datos necesarios para ser reconocido. La identificación está vinculada a la identidad, que es el conjunto de los rasgos propios de un sujeto o de una comunidad. Dichos rasgos caracterizan al individuo o al grupo frente a los demás. La identidad es, por otra parte, la conciencia que un ser humano tiene respecto a sí mismo.
- b. Trato con igualdad al paciente: La igualdad es la correspondencia y proporción resultante de muchas partes que componen un todo uniforme. Se emplea para aludir a una correspondencia, un equilibrio o una simetría. También puede referirse a la equidad o a la conformidad. El concepto se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad.
- c. Identificación de la enfermera: El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Una buena relación enfermera-paciente

³⁰. Pérez Porto J, Merino M. Definición.de [Internet] Definición de concepto - Qué es, Significado y Concepto. 2009. [actualizado 2013; citado el 05 jun 2018]. Disponible desde: <https://definicion.de/concepto/>

contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

2.5.2 Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.

Según Clases fundamentos de enfermería³¹:

Las necesidades fisiológicas son aquellas que se requieren para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con el cuerpo y las funciones corporales. Dentro de estas necesidades se encuentran: la alimentación, la sed, el sueño, la actividad, la eliminación, entre otras, que al no satisfacer las necesidades fisiológicas, puede ocasionar trastornos orgánicos; además no se busca subir el peldaño en la escala de la pirámide, por ende una vez que se logra cubrir estas necesidades, es que recién se adquiere la siguiente necesidad en este caso la seguridad.

Cada necesidad fisiológica es necesaria cubrir para alcanzar el nivel de seguridad que se requiere para avanzar a la autorrealización que cada individuo necesita; por ello se conoce que la vida depende del adecuado intercambio de gases, pero pocas personas conocen su verdadera importancia para la salud. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería observe cuidadosamente la manera de respirar del paciente. Debe enseñarle la mejor postura de pie, sentado o acostado para obtener la máxima dilatación del pecho y el libre movimiento de todos los músculos relacionados con la respiración, y explicarle los efectos de todo esto en la salud.

Ayudar al paciente a comer y beber es una función de enfermería con la colaboración del médico pues el prescribe la dieta o su fórmula; sin embargo, el profesional de enfermería se encuentra con el paciente las veinticuatro horas del día, es el quien puede motivarle a comer y beber ya que encuentra la mejor situación de conocer sus gustos y observar cualquier

³¹. Clases fundamentos de enfermería. [Internet]. Blogspot.com. 2013. [actualizado feb 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/principios-fundamentales-de-enfermeria.html>

ingestión inadecuada e informar al respecto. Además, el profesional de enfermería debe saber aconsejar sobre requerimientos de estatura y peso, requisitos de nutrición y sobre la selección y preparación de los alimentos.

Una de las funciones esenciales del profesional de enfermería es asistir al paciente en el proceso de eliminación de vías urinarias y excretas, identificando sus características (color, olor, consistencia), frecuencia; además integra las pérdidas insensibles como sudoración, transpiración. Es importante que el profesional de enfermería verifique y reporte los resultados de laboratorio y darse cuenta de las necesidades del paciente. Los estados de tensión psicológicas provocan frecuentemente la evacuación, diarrea o estreñimiento. El profesional de enfermería debe tener en cuenta los tabús sociales, de conformidad con las necesidades de la edad y la costumbre, se debe proporcionar aislamiento y comodidad física durante la defecación y la micción hasta donde sea posible.

Otro de los cuidados básicos de enfermería incluye, el mantener la temperatura del enfermo a un nivel normal, procurando siempre que las condiciones del medio sean confortables. Esto resulta relativamente fácil con tal que el paciente pueda y esté dispuesto a expresar sus necesidades, y cuando sea posible controlar las condiciones del medio.

Por lo anterior se describen los siguientes conceptos que respaldan el principio según Definición de conceptos³²:

a. Vías aéreas permeables: Se llama vía aérea al sector superior del sistema respiratorio. Hay que establecer que dentro del ámbito de la medicina en ocasiones, por determinadas circunstancias que han tenido lugar, se requiere que los doctores tengan que llevar a cabo el manejo y el control de las vías aéreas de un paciente. Básicamente esto consiste en proceder a limpiar las mismas, despejarlas de cualquier elemento “intruso” que esté dificultando la respiración.

³². Pérez Porto J, Merino M. Definición.de [Internet] Definición de concepto - Qué es, Significado y Concepto. 2009. [actualizado 2013; citado el 05 jun 2018]. Disponible desde: <https://definicion.de/concepto/>

En numerosas ocasiones ese procedimiento se tiene que acometer mediante el empleo de distintos recursos y herramientas mecánicas. Este sería el caso, por ejemplo, de una persona que ha sufrido un paro cardíaco o bien de alguien que haya sido víctima de un cuadro de apnea o paro respiratorio.

En esas situaciones, lo habitual es que se proceda a limpiar y despejar las vías aéreas comenzando por poner a la persona afectada en la posición adecuada. En concreto, debe colocarse boca arriba y las mandíbulas tienen que elevarse.

b. Administración de oxígeno: En los centros médicos se utilizan los suplementos de oxígeno para poder aliviar o tratar a personas que se encuentran padeciendo tanto neumonías como enfisemas o incluso diversos tipos de insuficiencias cardíacas. La disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre se conoce como hipoxemia. La hipoxia, por su parte, es la disminución de la difusión de oxígeno en los tejidos. En cuanto a la anoxia, se trata de la falta casi total o absoluta de oxígeno. La anoxia puede llevar a la muerte del organismo.

c. Identificar anormalidades en la eliminación: Necesidad del organismo de desprenderse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por orina, heces, transpiración y espiración pulmonar.

d. Cuidados higiénicos: La piel es la principal barrera de nuestro organismo para impedir el paso de los gérmenes, al tiempo que contribuye a la regulación de la temperatura corporal (produciendo sudor por las glándulas sudoríparas). Además, hay otras glándulas, las sebáceas, que producen una materia grasa cuya función es impermeabilizar y lubricar la piel. Estos productos de secreción, unidos a la descamación cutánea y a la suciedad exterior, pueden llegar a producir un olor desagradable y ser el campo de cultivo para la aparición de enfermedades. Todo esto se puede evitar mediante una ducha diaria con agua y jabón, prestando especial atención a ciertas zonas: axilas, ingles, alrededor del ano y zona genital, pies y manos.

e. Confort: Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. El confort puede estar dado por algún objeto físico (un sillón, un colchón, un coche) o por alguna circunstancia ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio, la higiene corporal, la sensación de seguridad).

f. Toma de exámenes: Desarrollan los análisis que contribuyen al estudio, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud de las pacientes.

2.5.3 Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad,

Según Clases fundamentos de enfermería³³:

Son todas aquellas medidas que tratan de disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al hombre. Su importancia radica en que todos los actos basados en este principio incluyen desde los que se consideran como de simple sentido común, hasta los que deben ser dirigidos por conocimientos muy técnicos, debido a que siempre es lamentable la enfermedad causada por circunstancias ingobernables, pero cuando se debe a un descuido, es tragedia.

Es necesario que la enfermera proteja al paciente de posibles riesgos en el ambiente, así como de lesiones innecesarias y de nuevas enfermedades.

En la atención al usuario se incluye la protección a lesiones innecesarias o a nuevas enfermedades; para lograrlo, el personal de enfermería aplica los métodos de control a través de lineamientos establecidos de bioseguridad y las medidas de prevención de las enfermedades transmisibles, y está alerta a todos los posibles riesgos en el ambiente que rodea al usuario.

³³. Clases fundamentos de enfermería. [Internet]. Blogspot.com. 2013. [actualizado feb 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/principios-fundamentales-de-enfermeria.html>

El individuo sano tiene la libertad de controlar el medio en que se desenvuelve o modificarlo cuando considera que encierra peligro para él; la enfermedad puede privarlo de ella. La ignorancia puede también imponer temores innecesarios, tanto en el individuo sano como en el enfermo.

“Cuando el paciente tiene una enfermedad altamente transmisible, la protección de otras personas, incluso la propia protección de la enfermera, consume una gran parte del tiempo dedicado al enfermo. Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son “infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso”³⁴.

Las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

Forma parte de los cuidados de enfermería básica la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, contra peligros físicos, como el fuego, contra sustancias químicas tóxicas, contra animales e insectos, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes. La enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de todo personal de enfermería. Tanto si presta servicios a domicilio, como en escuelas, industrias o puestos de sanidad, es su obligación ayudar a prevenir accidentes.

El profesional de enfermería practica en su formación, procedimientos de saneamiento y esterilización que proporcionan mayor seguridad en el uso colectivo de muebles, equipo y suministros. Los métodos físicos de higiene y esterilización los cuales son sometidos a altas temperaturas o a irradiación son más eficaces que los métodos químicos. Cualquier artículo

³⁴. OMS [internet]. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [actualizado 2017; citado el 13 mayo 2017] Disponible desde: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es

que entre en contacto con una herida se esterilice por medio de vapor a presión o por exposición prolongada a intenso calor seco o a radiaciones apropiadas.

El profesional de enfermería debe conocer tanto los principios de asepsia y antisepsia como los métodos de controlar la infección. Los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los diversos aspectos de ésta figuran el lavado de manos por la enfermera, el uso de mascarillas, gorros, batas y guantes, cuando esté indicado, así como la necesidad de contar con equipo y suministros que se puedan eliminar, o bien sanear o esterilizar.

2.5.4 Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

Según Clases de fundamentos de enfermería³⁵:

Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. Durante la etapa de convalecencia de una enfermedad, el paciente está recuperando su equilibrio físico y psicosocial, deberá dejar su habitación, y regresar al mundo diario, es un período difícil y de transición, la mayoría de pacientes se muestran irritables y no han recuperado su vigor para afrontar nuevas exigencias y experimentan temor de reanudar sus actividades normales.

“Es importante atender el área psicológica y moral de la persona, porque hay lesiones y enfermedades que dejan la huella del trauma psicológico que lo convierten en un ser incapacitado. En estos casos se necesita que el personal de enfermería actúe con tacto y este consciente de que la ayuda proporcionada le dará fortaleza para continuar luchando y venciendo con el trauma. Según lo que plantea la OMS, en 1969 define la rehabilitación como: “parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus

³⁵. Clases fundamentos de enfermería. [Internet]. Blogspot.com. 2013. [actualizado feb 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/principios-fundamentales-de-enfermeria.html>

mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación”³⁶.

Cuando la supervivencia se ve amenazada, todas las energías se concentran en recuperarse de la lesión o de la enfermedad, esperar que una persona gravemente enferma se interese en una u otra cosa resulta difícil, la enfermera debe estar al tanto de cualquier manifestación e interés en el paciente por un trabajo, debe tener suficientes conocimientos, experiencias y habilidades, puede ofrecerle la ocasión de que se ocupe de algo que le dé la sensación de alcanzar algún fin. Por ello, la enfermera debe incluirlo en las actividades de autocuidado, cuando por su condición de salud, sea posible, para que se favorezca el que recupere su autonomía.

En la fase final de la rehabilitación implica que el individuo se reincorpore al trabajo productivo, y cuanto más breve sea el periodo de inactividad tanto más fácil será el éxito, esto se logra con ayuda del equipo multidisciplinario como fisioterapia, médicos, psicología y enfermería, este último es quien se encarga del cuidado continuo y vela por el cumplimiento de la rehabilitación del paciente, contando de igual forma con la familia, ya que ellos cumplen un rol esencial en la recuperación de su salud. Tanto el personal multidisciplinario de salud, familia y voluntad del paciente permite la pronta mejoría de la salud y su incorporación a la sociedad con éxito.

Por lo anterior se describen los siguientes conceptos que respaldan el principio según Definición de conceptos³⁷:

a. Asistencia en la movilización: La responsabilidad de la enfermera es ayudar a la paciente a moverse lo más rápidamente posible, prevenir los problemas por falta de movimiento,

³⁶. Poetas En La Montaña. Concepto de rehabilitación. [Internet] Argentina: blogspot.com; 2009. [actualizado 02 abr 2009; citado el 12 oct 2017) Disponible desde: <http://consultorio.rehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>

³⁷. Pérez Porto J, Merino M. Definición.de [Internet] Definición de concepto - Qué es, Significado y Concepto. 2009. [actualizado 2013; citado el 05 jun 2018]. Disponible desde: <https://definicion.de/concepto/>

evitar caídas, enseñar a los pacientes que son capaces de moverse de forma independiente y ayudar a moverse al paciente que aún no lo son.

b. Definición de orientación: El concepto de orientación está vinculado al verbo orientar. Esta acción hace referencia a situar una cosa en una cierta posición, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer, o a guiar a un sujeto hacia un sitio.

c. Orientación en el tratamiento: Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico. Es de mucha importancia que el personal de enfermería oriente a las pacientes sobre el tratamiento indicado, para aclarar la forma de usarlo.

d. Orientación en cuidados de herida operatoria: es la pérdida de continuidad de la piel que es secundaria a un tratamiento. Dicha agresión al tejido puede generar un riesgo de infección, la posibilidad de lesiones en tejido y órganos adyacentes, por lo tanto es necesario informar a la paciente sobre medidas de cuidado.

2.6 Teoría de Virginia Henderson

Según Fundamentos UNS³⁸:

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia

³⁸. Fundamentos UNS. Teoría del cuidado Virginia Henderson [Internet] Argentina: Blog de UNS; 2012. [actualizado 11 jun 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

2.6.1 Teoría de las 14 necesidades humanas fundamentales

- 1º. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2º. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

- 3°. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- 4°. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
- 5°. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- 6°. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- 7°. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- 8°. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
- 9°. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
- 10°. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
- 11°. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
- 12°. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
- 13°. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

- 14°. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

Ella planteó que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, la cual es: Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible.

Como grupo investigador se abordó esta teoría porque en los estándares de calidad para el cuidado de enfermería se abordan las necesidades básicas humanas, donde en cada principio científico se describen, para la realización del cuidado de enfermería de acuerdo a la normativa estipulada, lo cual conlleva al restablecimiento, y por ende a una percepción

del cuidado por parte de los pacientes, que son la razón de ser del cuidado, de sentirse satisfechos al lograr el cumplimiento de sus necesidades.

2.7 Teoría de Jean Watson

Según Fundamentos UNS³⁹:

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

2.7.1 Teoría del cuidado humano

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

³⁹. Fundamentos UNS. El cuidado, Jean Watson [Internet] Argentina: Blog de UNS; 2012. [actualizado 11 jun 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://teoriasde-enfermeria-uns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud - genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

2.7.2 Factores curativos de la ciencia del cuidado

- 1- Formación de un sistema humanístico - altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza - aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes

para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisión de fuerzas existenciales - fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Con estos supuestos y factores elaboró su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- a. Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- b. Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- c. Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de

referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

d. Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica, constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte, cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Como grupo investigador se abordó esta teoría porque hace referencia a los cuidados que enfermería realiza en su área laboral, la cual debe estar basada no solo en la parte técnica, sino en la parte sensible en el trato hacia los pacientes, sin la cual no se logra un nivel de relación óptimo enfermera - paciente, y por ende en su recuperación y en la percepción del quehacer de enfermería.

2.8 Abraham Maslow

Según Gautier R.⁴⁰:

La Teoría de las Necesidades Humanas (conocida también como Pirámide de Maslow) fue desarrollada por el psicólogo estadounidense Abraham Maslow, quien fundó la corriente psicológica conocida como Psicología Humanista, entre los años cuarenta y cincuenta.

Abraham Maslow, fundador de la psicología humanista, escribió en 1943 la obra Una teoría sobre la motivación humana, la cual tuvo un gran alcance no solo en el campo de la psicología sino también en el ámbito del marketing y la publicidad.

⁴⁰. Gautier R, Boere CG. Teorías de la personalidad Abraham Maslow. [Sede web] Estados Unidos: Webspace, traducido al español; 2003. [actualizado en 2003; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://webspace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>

Además, Maslow explica en su teoría que solamente las necesidades no satisfechas influyen en el ánimo y comportamiento de las personas, ya que las necesidades satisfechas no generan conductas distintas. Y por otro lado, no todas las personas sienten necesidades de autorrealización. Se trata más bien de una conquista de carácter personal.

Las necesidades pueden buscar satisfacerse a través de tres tipos de comportamientos: el constructivo, donde además de satisfacerlas, las personas que nos rodean se benefician; el destructivo, donde se consiguen satisfacer las necesidades, pero no todo el mundo se beneficia, y el comportamiento fallido, donde no se logran satisfacer las necesidades.

En su Pirámide, Maslow enumera y jerarquiza una serie de necesidades humanas. Lo que formuló el psicólogo es que después de satisfacer las necesidades básicas (las que se encuentran en la base o primer lugar de la pirámide), las personas desarrollamos deseos más elevados.

2.8.1 Niveles de la Pirámide de la jerarquía de Necesidades Humanas de Maslow.

La pirámide se divide en cinco niveles.

Los cuatro primeros niveles son los que se agrupan como “niveles de déficit” o primordiales, mientras el quinto, es el de la autorrealización o motivación de crecimiento.

1. Necesidades básicas

Son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.

2. Necesidades de seguridad y protección

Se refieren a sentirse seguro y protegido entendiéndose esto con lo relativo a la seguridad física (asegurar la integridad del propio cuerpo) y de salud (asegurar el buen funcionamiento del cuerpo) y la necesidad de contar con la seguridad de recursos como una

vivienda. Cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

3. Necesidades sociales

Las necesidades sociales son las que tienen que ver con nuestras relaciones de amistad y pareja así como también el contar con aceptación social. Cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.

4. Necesidades de estima

Las necesidades de estima pueden ser de dos tipos: alta y baja. La estima alta tiene que ver con la necesidad del respeto a uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, logros, independencia y libertad; mientras que la estima baja refiere al respeto de las demás personas como la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento o estatus. La baja autoestima se da cuando estas necesidades decaen. Cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que

determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

5. Autorrealización

Este es el último nivel, el que está en la cima, y tiene que ver con la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Según Maslow, al satisfacer esta necesidad es que la persona encuentra una justificación o un sentido válido a la vida. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos hasta cierto punto.

Maslow considera a todas estas necesidades como esencialmente vitales. Incluso el amor y la estima son necesarias para el mantenimiento de la salud. Afirma que todas estas necesidades están construidas genéticamente en todos nosotros, como los instintos. De hecho, les llama necesidades instintoides (casi instintivas).

En términos de desarrollo general, nos movemos a través de estos niveles como si fueran estadios. De recién nacidos, nuestro foco (o casi nuestro completo complejo de necesidades) está en lo fisiológico. Inmediatamente, empezamos a reconocer que necesitamos estar seguros. Poco tiempo después, buscamos atención y afecto. Un poco más tarde, buscamos la autoestima.

Como grupo investigador, se adoptó esta teoría, debido a que las necesidades humanas son universales para el establecimiento de acciones encaminadas a su satisfacción, que en el caso del quehacer de enfermería están estrechamente relacionadas en la dinámica enfermera paciente, donde a través de la realización de un cuidado con calidad, y la aplicación de los principios científicos, se logra el cumplimiento de las mismas.

CAPÍTULO III

SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

El cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador, en el periodo de enero a marzo del 2018.

3.2 Hipótesis específicas

He1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

He2. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

He3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, está relacionado la satisfacción de las pacientes ingresadas.

He4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

3.3 Hipótesis nulas

Ho1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

Ho2. El cumplimiento el estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

Ho3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

Ho4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

3.4 Conceptualización de variables principales

3.4.1 Estándares de calidad en el cuidado de enfermería

Estándares son la aplicación de normas, conocimientos, principios y técnicas que miden la calidad en la atención brindada por el profesional de enfermería. La enfermería fundamenta su accionar en el valor individual de cada persona con sus propias necesidades que deberán ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y equidad en el cuidado.

3.4.2 Satisfacción de las usuarias

Es la percepción que tienen las personas en relación a la calidad del cuidado recibido de acuerdo a los principios científicos de enfermería. La continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización y las competencias profesionales a través de la aplicación de los cuatro principios científicos de Enfermería son susceptibles de ser percibidas y evaluadas por el paciente, debido a que es el profesional del equipo de salud que establece mayor contacto con los pacientes durante el cuidado. Por ello, lograr la satisfacción del paciente, es un resultado de mucho interés para Enfermería, y se convierte en un indicador esencial para determinar la calidad del cuidado de Enfermería.

3.5 Relación de variables

V1. Cumplimiento de estándares de

Calidad en el cuidado de enfermería:

- Respetar la individualidad de la persona.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.
- Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.
- Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

V2. Satisfacción
de las pacientes

3.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Estándar No.1 Respetar la Individualidad de la persona.	El respeto es un valor moral y toda persona merece que se trate como un ser digno, que necesita ser comprendido y estimado por lo que es.	Con esta investigación se tomará en cuenta que la enfermera respete los derechos, creencias raza, credo y posición social del paciente al proporcionarlos cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del paciente. - Privacidad del paciente. - Trato con igualdad. - Amabilidad y respeto. - La enfermera se identifica con el usuario.
Estándar No.2 Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.	Es cumplir con las demandas fisiológicas del paciente como sueño, alimentación, eliminación, oxigenación, los cuales al no ser satisfechos pueden ocasionar trastornos orgánicos.	Serán todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación y la aplicación de conocimientos, que garantiza ausencia de riesgos, para mantener las funciones fisiológicas del paciente y pueda funcionar	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener vías aéreas permeables. - Administración de oxígeno. - Dieta indicada y oportuna. - Mantener hidratación. - Control de temperatura corporal. - Asistencia en necesidad de eliminación (colocación de pato, asistir a servicio sanitario) - Identificación de anomalías de la eliminación.

		dentro de sus capacidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de cuidados higiénicos (baño, aseo oral, cambio de ropa). - Identificación de complicaciones. - Toma de exámenes.
Estándar No. 3 Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.	Es la aplicación de métodos de control y medidas de prevención de enfermedades transmisibles y estar alerta a todos los posibles riesgos ambientales.	Serán todas aquellas medidas que la enfermera realice para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos oportuno. - Uso de medidas de bioseguridad. - Prevención de accidentes institucionales. - Prevención de las Infecciones asociadas a la atención sanitaria. - Orientación sobre la enfermedad.
Estándar No.4 Contribuir a la recuperación pronta de la salud del	Es ayudar a los pacientes a lograr el máximo de actividades posibles, desarrollar sus capacidades y	Serán todas las acciones que realice la enfermera para ayudar a la pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia en la movilización. - Orientación sobre el tratamiento. - Orientación sobre la alimentación. - Incorporación del paciente en su autocuidado. - Orientación sobre referencias y controles.

usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.	potencialidades durante el proceso salud enfermedad.	paciente en forma óptima y su integración a la sociedad.	- Orientación sobre cuidados de herida operatoria.
Satisfacción de las pacientes	Es la percepción que tienen las personas en relación a la calidad del cuidado recibido de acuerdo a los principios científicos de enfermería.	Será la opinión expresada por el paciente de la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización y las competencias del personal de enfermería en la aplicación de los cuatro principios científicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción del principio de respetar la individualidad de las personas por parte del profesional de enfermería. - Satisfacción del principio satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario por parte del profesional de enfermería. - Satisfacción del principio proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad por parte del profesional de enfermería. - Satisfacción del principio contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad por parte del profesional de enfermería.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio.

Según el análisis y el alcance de los resultados, el estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo.

A. Cuantitativo.

Porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

B. Correlacional.

Porque se realizó una valoración sobre la existencia de una relación entre las variables estándares de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de las pacientes de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica.

C. Transversal.

Fue en el periodo determinado en el que se llevó a cabo la investigación sobre los estándares de calidad del cuidado de enfermería, haciendo un corte en el tiempo, debido a que se estudiaron las variables simultáneamente de enero a marzo del 2018, y no se dará seguimiento posterior.

D. Prospectivo.

Los resultados de este estudio se registraron según ocurrieron los fenómenos en el tiempo determinado para el estudio.

4.2 Área de estudio.

El área donde se realizó la investigación fue en los Servicios de Cirugía Obstétrica y el Centro Quirúrgico en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez del municipio y departamento de San Salvador, ubicado entre la 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menéndez, Antigua Quinta María Luisa, Barrio Santa Anita. Institución pública que proporciona atención al binomio madre e hijo, ofertando los siguientes servicios: Neonatología, Infectología, Centro quirúrgico, Cirugía ambulatoria, Oncología, Centro obstétrico, Consulta externa, Emergencias, Cuidados intensivos, Trabajo social, Psicología, Psiquiatría, Estadística, Banco de sangre, Laboratorio clínico, Nutrición.

4.3 Universo, Población y Muestra.

A. Universo.

Estuvo constituido por el recurso de enfermería del hospital de la mujer, que cuenta con 401 recursos de enfermería, y por las usuarias, se tomó un consolidado de las pacientes censadas, ingresadas en el hospital, un total de 338.

B. Población.

La población estuvo constituida por el personal de enfermería y las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica.

- a. La población del personal de enfermería estuvo constituido por un total de 33 recursos, 20 del servicio de Centro Quirúrgico, y 13 del servicio de Cirugía obstétrica, en su mayoría del sexo femenino, entre edades de 25 a 70 años, en los niveles académicos de licenciadas, enfermera graduada, tecnólogos, técnicos de enfermería.
- b. La población de las usuarias estuvo conformada por 46 usuarias, 20 del servicio de Centro Quirúrgico (Cirugía ambulatoria, Sala de recuperación), y 26 del servicio de Cirugía obstétrica, entre las edades de 18 a 85 años.

Establecidos de la siguiente forma:

Tabla No.1 Distribución de la población.

Servicio	Personal de enfermería			Pacientes
	Licenciados en enfermería	Auxiliares de enfermería	Total	Número de pacientes
Cirugía Obstétrica	3	10	13	26
Centro Quirúrgico	4	16	20	20
Total	7	26	33	46

C. Muestra.

- Muestra de recursos de enfermería: Estuvo constituida por los recursos de enfermería de los servicios antes mencionados, tomando el total de la población como muestra, por ser pequeña, haciendo un total de 33.

- Muestra de usuarias: se obtuvo a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando el plan de asignaciones de cada servicio seleccionando a la primera paciente asignada a cada personal de enfermería, eligiendo a una paciente por enfermera, haciendo un total de 33.

Haciendo un total de 66 unidades de análisis.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

A. De los recursos de enfermería:

a. Inclusión:

- Personal de enfermería de todos los niveles de formación académica.
- Personal que labora en los servicios en que se realizó la investigación.
- Personal que deseo participar voluntariamente.

b. Exclusión:

- El personal de enfermería que se encontró incapacitado por enfermedad o licencia por maternidad.

- Las jefas de enfermería de los servicios mencionados, por la diferente función que desempeñan.
- El personal de enfermería que se encontraban en periodo de inducción de un mes laboral.

B. De las pacientes ingresadas:

a. Inclusión:

- Edad de 18 a 85 años.
- Disposición para participar.
- Fueron pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico, Cirugía Obstétrica.

b. Exclusión:

- Usuarías que por su estado crítico (totalmente sedadas) o discapacidad mental (esquizofrenia u otros) no pudieron participar en el estudio.

4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos.

4.5.1 Métodos:

A. Método de muestreo no probabilístico por conveniencia: este tipo de muestro no sigue el proceso aleatorio, por lo que no tiene las características de los otros ni mucho menos puede considerarse que la muestra sea representativa de una población. Se caracteriza porque el investigador selecciona algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interese realizar.

B. Método Hipotético deductivo: Se aplicó al realizar observaciones, formular hipótesis y comprobarlas mediante experimentos controlados, con lo cual no pierde su carácter hipotético y confronta hechos, lo que lleva a la refutación de la teoría o la corroboración de la misma.

C. Método Científico: Se utilizó en toda la investigación con los criterios y procedimientos generales del mismo, aplicando el proceso de investigación en cada una de sus etapas sistemática y ordenada, basándose en los conocimientos y objetivos de la realidad.

D. Método Lógico: Permitió llevar una secuencia lógica sistematizada y coherente del estudio desde la planificación de la investigación hasta la ejecución para explicar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de las personas.

E. Método Estadístico: Se utilizó para la cuantificación de datos mediante la aplicación del estadístico, porcentual y para la comprobación de hipótesis, la prueba del ji cuadrado simbolizado por X^2 .

F. Método de Análisis: Permitió la comprensión del estudio a través de la separación de cada una de sus partes para una mejor comprensión.

G. Método de Síntesis: Permitió presentar el consolidado de los resultados que se obtengan de cada una de las variables en estudio.

4.5.2 Técnicas.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica lista de verificación, la cual estaba dirigida al personal de enfermería, y la técnica encuesta dirigida, que se aplicó a la usuaria, lo que permitió la obtención de información de los sujetos en estudio de forma directa.

A. Lista de verificación:

Se utilizó a través de preguntas que se responden de forma binaria: lo tiene o no lo tiene, está presente o no está presente, marcando el sí o no. Con esta técnica se registró la atención que se le brinda al usuario en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica.

B. Encuesta dirigida:

Es el procedimiento que se utiliza para recolectar datos mediante un cuestionario previamente estructurado por una serie de preguntas, donde el encuestador toma las respuestas, de esta forma se obtuvo información para el presente estudio.

4.5.3 Instrumentos

La recolección de la información se realizó a través de dos instrumentos: la Guía de verificación, dirigida al personal de enfermería, la cual fue modificada tomando como base los instrumentos del Manual de Estándares de Calidad del Cuidado de Enfermería del MINSAL, para facilitar la ejecución del estudio, y el segundo, el cuestionario, dirigido a las usuarias ingresadas, estructurada en base a los ítems a evaluar en el instrumento dirigido al personal de enfermería. El instrumento guía de verificación estuvo constituida en dos partes, la primera sobre generalidades y la segunda con la variable en estudio de estándares de calidad en el cuidado de enfermería, subdividida en los cuatro principios científicos, con un total 29 preguntas (Ver Anexo N° 1), y el instrumento cuestionario, estuvo compuesto en dos partes, la primera con las generalidades, y la segunda con la variable del estudio estándares de calidad en el cuidado de enfermería, para valorar la satisfacción de las pacientes ingresadas, la cual estuvo subdividida en los cuatro principios científicos de enfermería, constaba con un total de 29 preguntas. (Ver Anexo N°2).

4.6 Procedimientos.

4.6.1 Prueba piloto.

La prueba piloto no se realizó porque se utilizaron instrumentos establecidos por el Ministerio de Salud sobre la evaluación de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería.

4.6.2 Recolección de datos.

Los instrumentos que se aplicaron fueron la guía de verificación y el cuestionario. Obteniendo de manera visual y por encuesta, los datos correspondientes al estudio de

nuestro interés, por parte de las unidades de análisis. Previamente se informó a los sujetos de estudio sobre el consentimiento informado para obtener su autorización para participar en la investigación y sus derechos en la misma.

Se realizó la siguiente organización para recolección de datos:

Tabla No. 2 Distribución del grupo investigador.

Responsable	Servicio de Centro Quirúrgico.			
	Enfermeras		Pacientes	
	N° instrumentos Guía de Verificac.	fecha	N° instrumentos Cuestionario	fecha
Marisela Colorado	07	12-14/ 03/18	07	12-14/ 03/ 18
Marisol Durán	07		07	
Marcela Molina	06		06	
Total	20		20	
	Servicio de Cirugía Obstétrica			
Marisela Colorado	05	14-26/ 03/18	05	14-26/ 03/18
Marisol Durán	04		04	
Marcela Molina	04		04	
Total	13		13	
Total gral.	33		33	

4.6.3 Plan de tabulación y análisis de datos.

Los datos que se obtuvieron se procesaron por medio de programas tecnológicos, específicamente se utilizó el programa Excel, el cual se utilizó para el vaciamiento de datos en las diferentes tablas, se aplicó el método estadístico porcentual el cual consiste en presentar el resultado de cada pregunta en relación con el 100% de la muestra. Con la siguiente fórmula:

$$\% = \frac{F \times 100\%}{n}$$

Donde:

% = porcentaje

F = frecuencia

n = muestra.

Los datos se reflejaron por medio de cuadros estadísticos simples, se realizó un análisis comparativo con ambos instrumentos de paciente y enfermera, para estudiar mejor las variables. Posterior se realizó el análisis cuantitativo por cada uno de los indicadores investigados de acuerdo a las variables en estudio.

Para la presentación de los datos se utilizó la siguiente tabla simple:

Cuadro N° 1

Título. _____

Alternativa	Frecuencia.	Porcentaje (%)
Total		100%

Fuente:

Dónde:

Alternativa: Opciones a las interrogantes del cuestionario.

Frecuencia: Es el número de veces que se repite la respuesta.

Porcentaje %: Es una parte del porcentaje calculada en relación con la frecuencia obtenida en cada alternativa para totalizar el 100 %.

Total: Es la suma de las frecuencias y de los porcentajes.

Fuente: Lugar de donde se obtiene la información reflejada.

4.7 Prueba de Hipótesis

El estadístico que se aplicó para la comprobación de hipótesis fue el Ji cuadrado (X^2) que tiene distribución de probabilidad del mismo nombre. Sirvió para someter a prueba las hipótesis referidas a distribuciones de frecuencia. En términos generales esta prueba contrasta las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con las hipótesis nulas.

Cuya fórmula es:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

X^2 = ji cuadrado

Σ = sumatoria

F_o = frecuencia observada

F_e = frecuencia esperada

Para la ejecución del ji cuadrado previamente se hizo el cruce de variables en cuadros de doble entrada o de contingencia, el cual representó el cruce de las variables específicas, como el siguiente:

V1	V2		
	Alternativa	Alternativa	Total
Alternativa			
Alternativa			
Total			

Posterior al cruce de variables se procedió a calcular la frecuencia esperada. Seguidamente se desarrolló la fórmula del ji cuadrado, de la siguiente forma:

Fo	Fe	Fo– Fe	(Fo– Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T

Para poder determinar los valores de X^2 , se obtuvo los grados de libertad con un nivel de significancia de 0.05, para ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

En donde:

Gl = Grados de libertad

C = Número de columnas

F= Número de filas

1= Constante.

Según los resultados obtenidos en la prueba de ji cuadrado, cuando X^2 calculado su valor es menor que X^2 teórico, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, y cuando el valor de X^2 calculado es mayor a X^2 teórico, se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula. Además se calculó el grado de libertad con un nivel de significancia de 0.05, por medio de este procedimiento se comprobó las hipótesis propuestas.

4.8 Aspecto ético de la investigación

Debido que las personas de 18 a 85 años fueron la fuente de información, como sujetos de estudio; se aseguró la protección de sus derechos para obtener un resultado satisfactorio en la investigación.

A continuación se describen los principios éticos que se siguieron en la investigación, según Polit y Hungler:

4.8.1 Principio de Beneficencia

“La *beneficencia* tiene como máxima fundamental la siguiente: por sobre todo, no hacer daño. Es así como la primera regla ética de la investigación social es la de no lastimar al participante, se hayan ofrecido o no como voluntarios. Regularmente no se pretende hacerlo, pero se puede caer en ello inadvertidamente si no se es cuidadoso”⁴¹.

Este principio se aplicó explicándole a la persona sobre el tipo de estudio y que no le causó daños físicos, mentales y sociales. Se informó al personal de enfermería y a las pacientes de los servicios seleccionados sobre los riesgos y beneficios de la investigación, de forma clara y coherente, escrita y verbal, asegurando su comprensión. También que el proceso no alteró el ambiente laboral, ni se retrasó el trabajo de las personas a investigar.

4.8.2 Principio de Respeto a la dignidad humana

Este principio comprende el derecho que toda persona tiene a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información.

“El derecho a la autodeterminación: Esto significa que los participantes tienen el derecho a *decidir voluntariamente* su participación, sin exponerse a represalias o a un trato prejudicado. También indica su derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento. Abarca el derecho de no sufrir coerción alguna como la amenaza implícita o explícita de represalias o recompensas excesivas”⁴².

⁴¹. Polit DF, Hungler BP. “Investigación Científica en Ciencias de La Salud”, Cap. 6: Contexto Ético de la investigación social. 6ª Edición. México: MCGRAW-HILL; 2000. Pág. 129.

⁴². Pág. 130.

Este principio se aplicó en el estudio tomando en cuenta que la persona participante tomó sus propias decisiones con respecto a las acciones que se realizaron en la investigación, con derecho a decidir voluntariamente si participa o no en un estudio.

“El derecho al conocimiento irrestricto de la información: Esto implica la *descripción detallada* a los participantes de diversos aspectos de la investigación como la naturaleza del estudio, el derecho a rehusarse, las responsabilidades del investigador, los probables riesgos y beneficios, etc. La autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información son los dos elementos que sustentan el llamado *consentimiento informado* de los participantes. La información irrestricta debe llevarse a cabo antes que se inicie la investigación, aunque también es necesario hacerla después que haya tenido lugar”⁴³.

Este principio se aplicó en el estudio dando a conocer como investigadores, todo lo que los participantes requirió conocer, sin omitir las preguntas y dudas que expresen y que su participación fue de manera voluntaria en el estudio. Fue obligación del equipo investigador explicarles a las participantes todo lo concerniente a la investigación.

4.8.3 Principio de justicia

Este principio incluye dos aspectos importantes: El derecho a un trato justo y equitativo, y el derecho a la privacidad.

“a. El derecho a un trato justo y equitativo:

Que incluye los siguientes requerimientos:

- Selección justa y no discriminatoria de los sujetos.
- Trato sin prejuicios a los que se rehúsen a participar o abandonen el estudio.
- Cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto.
- Posibilidad de poder contactarse con el personal que lleva a cabo la investigación, en cualquier momento.
- Acceso a una adecuada asesoría profesional en caso de daño físico o psicológico.
- Recibir en todo momento un trato respetuoso y amable.

⁴³. Polit DF, Hungler BP. Pág 137

- Realización de sesiones periódicas para recibir cualquier información necesaria o para aclarar algunas dudas”⁴⁴.

Este principio se aplicó, porque se trató al objeto de estudio, de una manera respetuosa sin distinción alguna de religión, raza, sexo, política, condición económica, social, etc., permitió el acceso de los participantes al equipo investigador cuando lo desearon.

“b. El derecho a la privacidad:

Se debe considerar este derecho porque siempre hay un grado de intromisión en la *vida privada* o privacidad de los sujetos. Se refiere al mantenimiento de la intimidad y a que el investigador se debe cuidar de no invadirla más allá de lo necesario. Si el anonimato resulta imposible se debe asumir un compromiso de confidencialidad, por el cual ninguna información podrá ser divulgada públicamente ni quedará a disposición de terceros. La otra técnica al respecto es la *confidencialidad*, que consiste en el compromiso de no hacer públicas las respuestas aunque las identifique como las de determinada persona”⁴⁵.

Lo anterior se reflejó en el estudio, por medio del consentimiento informado.

4.8.4 Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento en donde se les informó a las personas que su participación en la investigación es voluntaria, donde se comprometieron firmando un compromiso, aceptando ser parte de la misma.

Se orientó a la usuaria que la información que brindo fue manejada de forma anónima, privada y confidencial, y que estuvo en toda la libertad de retirarse en el momento que lo deseo; además se explicó sobre los beneficios, sus derechos y responsabilidades, sin ocasionar ningún daño y sin ofrecimiento de recompensas. El grupo investigador estuvo en la disponibilidad de responder a dudas e inquietudes que las participantes expresaron.

⁴⁴. Polit DF, Hungler BP. Pág 148.

⁴⁵. Pág. 149

Se describió a los participantes que se respetó la privacidad de la información que proporcionaron, la cual fue anónima, no se emitió de forma particular sino en consolidado, y fue manejada por los investigadores con fines educativos, y que en ningún momento fue divulgada, además será almacenada por un periodo de cinco años, posterior al cual serán eliminados.

CAPÍTULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Presentación de datos.

Cuadro N° 1

Distribución porcentual de si el personal de enfermería, al dirigirse a la paciente la llama por su nombre.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 1

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le llama por su nombre.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que llaman por su nombre a las pacientes, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumplen; cuando se encuestó a las usuarias sobre si las enfermeras la llaman por su nombre, se obtuvo el siguiente resultado, en un 100% fue sí. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras llaman por su nombre a las pacientes, los resultados refleja que son llamadas por su nombre por parte del personal. Es de mucha importancia que la enfermera identifica por su nombre completo a las pacientes, respetando su individualidad, además sirve para evitar errores en un procedimiento, de manera que se pueda fomentar un ambiente agradable y cómodo entre paciente y enfermera. Según teoría de Jean Watson “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz”.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual de si el personal de enfermería proporciona privacidad al paciente al realizarle algún procedimiento o atención, como baño en cama, al colocarle pato.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	30	90.9
No	3	9.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual de si cuando el personal de enfermería le ha realizado cuidados higiénicos en cama, le proporcionó privacidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	30	90.9
No	3	9.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que dan privacidad al paciente, con el siguiente resultado, en un 90.9% sí cumple, y el 9.1% no cumple; cuando se entrevistó a las pacientes sobre si la enfermera les proporcionó privacidad, se obtuvo el siguiente resultado, en un 90.9% fue sí, y un 9.1% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras les proporcionan privacidad a las pacientes, y en el caso de las pacientes, los resultados reflejan que mantienen la privacidad al realizarle un procedimiento. Es de mucha importancia que el personal de enfermería mantenga la privacidad del paciente al realizar algún tipo de procedimiento, para mantener la integridad física y emocional de las pacientes para mejorar su estancia hospitalaria y que el personal de enfermería aplique los valores en las usuarias. Según principio científico N° 1 de enfermería “El personal de enfermería debe de respetar la individualidad de las personas durante el baño aislándolo y en procedimientos evitando exponer su cuerpo y que de esta manera el paciente sienta incomodidad por que otros pacientes lo observen y eviten comentarios acerca de su condición de salud.”

Cuadro N° 3

Distribución porcentual de si el personal de enfermería atiende con igualdad a todas las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le proporciona atención igual que a las demás pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que atienden con igualdad a todas las pacientes, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumple; cuando se entrevistó a las pacientes sobre si la enfermera les atiende con igualdad a todas, se obtuvo el siguiente resultado, en un 96.9% fue sí, y un 3.1% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras atienden con igualdad a todas las pacientes, y en el caso de las pacientes, los resultados reflejan que son respetadas con igualdad. Es de mucha importancia que el personal de enfermería trate con igualdad a todas las pacientes debido a que se demuestra un trato justo, y genera un ambiente de confianza de manera que la usuaria colabore en la recuperación. Según principio científico N° 1 de enfermería “La individualidad de toda persona es única, especial en sus cualidades; miembro de una familia y sociedad determinada, por ello, tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción alguna.”

Cuadro N° 4

Distribución porcentual de si el personal de enfermería proporciona un ambiente agradable y cómodo a las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le pone atención cuando usted se dirige a él.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que proporcionan un ambiente agradable y cómodo a las pacientes, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumplen; cuando se entrevistó a las usuarias sobre si la enfermera le pone atención, se obtuvo el siguiente resultado, en un 96.9% fue sí, y un 3.1% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras proporcionan un ambiente agradable y cómodo a las pacientes, los resultados reflejan que se le pone atención generando un ambiente agradable. Es de mucha importancia proporcionar un trato agradable y cómodo para lograr confianza entre enfermera paciente, lo cual se demuestra atención cuando las usuarias lo necesiten de manera que ayudara a su pronta recuperación. Según teoría de Jean Watson “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.”

Cuadro N° 5

Distribución porcentual de si el personal de enfermería se dirige con amabilidad hacia las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	25	75.7
No	8	24.3
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual de si recibe usted un trato con respeto y amabilidad por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	22	66.6
No	11	33.4
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que atienden con igualdad a todas las pacientes, con el siguiente resultado, en un 75.7% sí lo cumplen; y un 24.3% no cumplen; cuando se entrevistó a las pacientes sobre si la enfermera la atiende con, se obtuvo el siguiente resultado, en un 66.6% fue sí, y un 33.4% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras atienden con amabilidad a todas las pacientes, y la minoría no trata con amabilidad y en el caso de las pacientes, los resultados reflejan que en su mayoría las enfermeras tienen un trato respetuoso y amable, y una minoría significativa no lo recibieron. Es de mucha importancia la aplicación de valores entre la enfermera y paciente como el respeto y amabilidad, donde la calidez junto con los conocimientos técnicos, son necesarios para poder brindar un ambiente agradable y ayudar a la recuperación de las usuarias. Según principio científico N° 1 de enfermería “La individualidad de toda persona es única, especial en sus cualidades; miembro de una familia y sociedad determinada, por ello, tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción alguna.”

Cuadro N° 6

Distribución porcentual de si el personal de enfermería se presenta con las pacientes al brindarle la atención.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	11	33.3
No	22	66.7
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual de si conoce usted el nombre de la enfermera que la está atendiendo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	5	15.2
No	28	84.8
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que se presentan con las pacientes al brindarle la atención, con el siguiente resultado, en un 33.3% sí cumple, y un 66.7% no cumple; cuando se encuestó a las usuarias si conoce el nombre de la enfermera, se obtuvo el siguiente resultado, en un 15.2% fue sí, y un 84.8% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras no se presentan con las pacientes, y en su minoría sí lo cumplen, en el caso de las pacientes se obtuvo que la mayoría no conoce el nombre de la enfermera. Es de mucha importancia que el personal se identifique con las pacientes, lo cual muestra respeto para relacionarse efectivamente, porque al no conocer el nombre de la enfermera hay poca comunicación, y confianza, además falta de compromiso por el personal, lo cual se revela en los resultados. Según principio científico N° 1 de enfermería “Como deber de todo personal de enfermería se tiene que identificar ante el paciente para aumentar la seguridad y confianza hacia el profesional. El principio fundamentado para toda clase de relaciones entre la enfermera y el paciente, hace hincapié en que los pacientes son individuos y que la eficacia al atenderlos depende en gran parte de la comprensión de la conducta humana y el que la enfermera se conozca y se entienda a sí misma si desea perfeccionar sus relaciones con los demás.”

Cuadro N° 7

Distribución porcentual de si el personal de enfermería identifica alteraciones del patrón respiratorio según necesidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	0	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 7

Distribución porcentual de si el personal de enfermería está pendiente que usted pueda respirar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que identifican alteraciones del patrón respiratorio, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumple; y cuando se encuestó a las pacientes, si la enfermera está pendiente, se obtuvo el siguiente resultado, en un 100% fue sí. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras identifican alteraciones del patrón respiratorio según necesidad, y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que a todas se les observa que respiren. Es de mucha importancia que el personal de enfermería identifique anomalías en el patrón respiratorio para evitar complicaciones en las pacientes, de esta manera se mantendrá estable y mejorará en su estado de salud y su pronta recuperación. Según principio científico N° 2 de enfermería “Cada necesidad fisiológica es necesaria cubrir para alcanzar el nivel de seguridad que se requiere para avanzar a la autorrealización que cada individuo necesita; por ello se conoce que la vida depende del adecuado intercambio de gases, pero pocas personas conocen su verdadera importancia para la salud. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería observe cuidadosamente la manera de respirar del paciente.”

Cuadro N° 8

Distribución porcentual de si el personal de enfermería identifica necesidades de oxigenación y las suple.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 8

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le coloca el respaldo según necesidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que identifican necesidades de oxigenación y las suplen, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumple; y cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le coloca el respaldo, se obtuvo el siguiente resultado, en un 100% fue sí. Por lo anterior se puede inferir que todas las enfermeras les colocan el respaldo según necesidad a las pacientes, y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que a todas se les cumple el respaldo. Es importante que el personal de enfermería supla las dificultades respiratorias ante cualquier evento anormal, evitando las complicaciones de las pacientes, y de esta manera contribuir a reducir la estadía hospitalaria. Según principio científico N° 2 de enfermería “Cada necesidad fisiológica es necesaria cubrir para alcanzar el nivel de seguridad que se requiere para avanzar a la autorrealización que cada individuo necesita; por ello se conoce que la vida depende del adecuado intercambio de gases, pero pocas personas conocen su verdadera importancia para la salud. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería observe cuidadosamente la manera de respirar del paciente.”

Cuadro N° 9

Distribución porcentual de si el personal de enfermería proporciona la dieta a las pacientes a la hora indicada, y con conocimiento de sus patologías.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 9

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le proporciona su dieta a la hora indicada según su enfermedad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que proporcionan la dieta a las pacientes a la hora indicada, y con conocimiento de sus patologías, con el siguiente resultado, en un 96.9% sí cumple, y un 3.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera proporciona la dieta, se obtuvo el siguiente resultado, en un 96.9% fue sí, y un 3.1% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras proporciona la dieta a las pacientes a la hora indicada, y con conocimiento de sus patologías, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su totalidad se les proporciona la dieta. Es de mucha importancia que el personal de enfermería proporcione la dieta a la hora indicada para promover una pronta recuperación en el estado de salud de las pacientes y satisfacer una de las principales necesidades de las usuarias. Según principio científico N° 2 de enfermería “Ayudar al paciente a comer y beber es una función de enfermería con la colaboración del médico pues el prescribe la dieta o su fórmula; sin embargo, el profesional de enfermería se encuentra con el paciente las veinticuatro horas del día, es el quien puede motivarle a comer y beber ya que encuentra la mejor situación de conocer sus gustos y observar cualquier ingestión inadecuada e informar al respecto.”

Cuadro N° 10

Distribución porcentual de si el personal de enfermería verifica que las pacientes estén hidratadas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 10

Distribución porcentual de si el personal de enfermería está pendiente que usted tenga líquidos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que verifican que las pacientes estén hidratadas, con el siguiente resultado, en un 96.9% sí cumple, y el otro 3.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera está pendiente de su hidratación, se obtuvo el siguiente resultado, en un 100% fue sí. Por lo anterior se puede inferir que la mayoría de las enfermeras verifica que las pacientes estén hidratadas, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su totalidad mantienen líquidos. Es de mucha importancia que las enfermeras verifiquen que las usuarias estén hidratadas ya que contribuye a la homeostasis del cuerpo y mejorar las funciones vitales. Según principio científico N° 2 de enfermería “Ayudar al paciente a comer y beber es una función de enfermería con la colaboración del médico pues el prescribe la dieta o su fórmula; sin embargo, el profesional de enfermería se encuentra con el paciente las veinticuatro horas del día, es el quien puede motivarle a comer y beber ya que encuentra la mejor situación de conocer sus gustos y observar cualquier ingestión inadecuada e informar al respecto.”

Cuadro N° 11

Distribución porcentual de si el personal de enfermería toma y controla alteraciones de la temperatura corporal.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 11

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le toma temperatura y le informa su resultado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	29	87.8
No	4	12.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que toman y controlan alteraciones de la temperatura corporal, con el siguiente resultado, en un 100% sí lo cumplen; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le toma temperatura, se obtuvo el siguiente resultado, en un 87.8% fue sí, y un 12.2 % fue no. Por lo anterior se puede inferir que todas las enfermeras toman y controlan alteraciones de la temperatura corporal y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría se les toma la temperatura y una minoría que no se le toman la temperatura. Es de mucha importancia que el personal de enfermería tome la temperatura y la controle a través de medios físicos en las usuarias, ya que pueden presentarse por infecciones mientras se encuentra en su estancia hospitalaria y así ayudarle a su pronta recuperación. Según principio científico N° 2 de enfermería “Otro de los cuidados básicos de enfermería incluye, el mantener la temperatura del enfermo a un nivel normal, procurando siempre que las condiciones del medio sean confortables. Esto resulta relativamente fácil con tal que el paciente pueda y esté dispuesto a expresar sus necesidades, y cuando sea posible controlar las condiciones del medio.”

Cuadro N° 12

Distribución porcentual de si el personal de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición (colocación de pato, asistirle a servicio sanitario).

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 12

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le proporciona el pato según su estado de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	25	75.7
No	8	24.3
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que asisten al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le proporciona el pato según su estado de salud, se obtuvo el siguiente resultado, en un 75.7 % fue sí y un 24.3% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras asisten al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría las enfermeras asisten a los usuarios y en su minoría significativa no les asisten se les proporciona el pato. Es de mucha importancia que la enfermera este pendiente en asistir las necesidades fisiológicas de las pacientes proporcionándole los medios para satisfacer las mismas según su estado de salud. Según principio científico N° 2 de enfermería “Una de las funciones esenciales del profesional de enfermería es asistir al paciente en el proceso de eliminación de vías urinarias y excretas, identificando sus características (color, olor, consistencia), frecuencia; además integra las pérdidas insensibles como sudoración, transpiración.”

Cuadro N° 13

Distribución porcentual de si el personal de enfermería reporta oportunamente anormalidades en la eliminación de las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	30	90.9
No	3	9.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 13

Distribución porcentual de si el personal de enfermería está pendiente si presenta estreñimiento y dificultad al orinar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	31	93.9
No	2	6.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que reportan oportunamente anormalidades en la eliminación de las pacientes, con el siguiente resultado, en un 90.9% sí lo cumple, y en un 9.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera está pendiente, se obtuvo el siguiente resultado, en un 93.9% fue sí, y un 6.1% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras reporta oportunamente anormalidades en la eliminación, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría enfermería está pendiente de que presente dificultad en la eliminación. Es de mucha importancia que la enfermera este pendiente de la eliminación de las pacientes para identificar anormalidades y de esta manera evitar complicaciones que pueda llevar a estancias hospitalarias prolongadas. Según principio científico N° 2 de enfermería “Una de las funciones esenciales del profesional de enfermería es asistir al paciente en el proceso de eliminación de vías urinarias y excretas, identificando sus características (color, olor, consistencia), frecuencia; además integra las pérdidas insensibles como sudoración, transpiración.”

Cuadro N° 14

Distribución porcentual de si el personal de enfermería está pendiente de los cuidados higiénicos de las pacientes (baño, cambio de ropa).

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 14

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le proporciona apoyo oportunamente cuando le realiza cuidados higiénicos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que están pendientes de los cuidados higiénicos de las pacientes, con el siguiente resultado en un 100% sí lo cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le proporciona apoyo oportunamente cuando le realiza cuidados higiénicos, se obtuvo que un 96.9% fue sí, y un 3.1% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras están pendientes de los cuidados higiénicos de las pacientes, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría reciben sus cuidados higiénicos oportunamente. Es de mucha importancia que el personal de enfermería esté pendiente que las pacientes realicen sus cuidados higiénicos y proporcionar apoyo en el caso que fuera necesario, lo cual favorece al bienestar de las mismas y evita posibles complicaciones. Según la teoría de Virginia Henderson “8°. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.”

Cuadro N° 15

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a las pacientes en la higiene personal.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 15

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le orienta sobre la importancia de su higiene personal.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	28	84.8
No	5	15.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a las pacientes en la higiene personal, con el siguiente resultado, en un 96.9% sí cumple y en un 3.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le orienta sobre la importancia de su higiene personal, se obtuvo el siguiente resultado, en un 84.8% fue sí, y un 15.2% fue no. Por lo que se puede inferir que las enfermeras en su mayoría orientan a las pacientes en la higiene personal, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría se les orienta sobre los cuidados higiénicos y una minoría no se les proporciona la orientación necesaria. La orientación a las pacientes por parte del personal de enfermería es de importancia para que ellas realicen sus cuidados higiénicos, ayuda a mantener la comodidad y favorece pronta recuperación. Según la teoría de Virginia Henderson “8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.”

Cuadro N° 16

Distribución porcentual de si el personal de enfermería identifica oportunamente signos de alarma según patología.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 16

Distribución porcentual de si el personal de enfermería está pendiente si usted presenta sangrados, dolor fuerte, de cabeza

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	32	96.9
No	1	3.1
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que identifican oportunamente signos de alarma según patología en la paciente, con el siguiente resultado, en un 96.9% sí lo cumple, y un 3.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera está pendiente si presenta sangrados, dolor fuerte, dolor de cabeza, se obtuvo el siguiente resultado, en un 96.9% fue sí, y un 3.1% fue no. Por lo que se puede inferir que en su mayoría las enfermeras identifican oportunamente signos de alarma según patología en la paciente, y en el caso de las pacientes los datos reflejan en su mayoría que enfermería está pendiente si presenta signos de alarma. El personal de enfermera debe estar pendiente a los signos de alarma de acuerdo a la patología de la paciente, lo que contribuye en su salud, se mantenga en mejores condiciones y evitar prolongación de su estancia hospitalaria. Según teoría de Jean Watson “8 Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios.”

Cuadro N° 17

Distribución porcentual de si el personal de enfermería toma exámenes de laboratorio a las pacientes oportunamente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 17

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le tomó los exámenes de laboratorio que le indicó el médico.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	29	87.8
No	4	12.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que toman exámenes de laboratorio a las pacientes oportunamente, con el siguiente resultado, en un 100% sí lo cumplen; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le tomó los exámenes de laboratorio, se obtuvo el siguiente resultado, en un 87.8% fue sí, y un 12.2% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras toman exámenes de laboratorio a las pacientes oportunamente; y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría se les tomó los exámenes de laboratorio que el doctor les ha indicado, en su minoría no se les tomó los exámenes de laboratorio. Es de mucha importancia que la enfermera tome y reporte los exámenes de laboratorio oportunamente, contribuye a diagnosticar su estado de salud para disminuir la estancia hospitalaria. Según principio científico N° 2 de enfermería “Es importante que el profesional de enfermería verifique y reporte los resultados de laboratorio y darse cuenta de las necesidades del paciente.”

Cuadro N° 18

Distribución porcentual de si el personal de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en la atención del paciente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	13	39.4
No	20	60.6
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 18

Distribución porcentual de si el personal de enfermería se realizó aseo de manos antes de atenderle en algún procedimiento.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	29	87.8
No	4	12.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que aplican los 5 momentos de lavado de manos en la atención a las pacientes, con el siguiente resultado, en un 39.4% sí cumplen, y un 60.6% no lo cumplen; cuando se encuestó a las pacientes si enfermería realizó aseo de manos antes de atenderle, se obtuvo el siguiente resultado, en un 87.8% fue sí, y un 12.2% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras no aplica los 5 momentos de lavado de manos y en su minoría sí lo aplica, y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría observaron que el personal de enfermería aplica el aseo de manos y en su minoría las usuarias no observaron que lo realizaron. Es de mucha importancia la higiene de manos por parte del personal de enfermería, quien debe cumplir las normativas estipuladas para contribuir a evitar infecciones cruzadas, reducir la incidencia de infecciones sanitarias, y la estancia hospitalaria prolongada. Según principio científico N° 3 de enfermería “El profesional de enfermería debe conocer tanto los principios de asepsia y antisepsia como los métodos de controlar la infección. Los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los diversos aspectos de ésta figuran el lavado de manos por la enfermera, el uso de mascarillas, gorros, batas y guantes, cuando esté indicado, así como la necesidad de contar con equipo y suministros que se puedan eliminar, o bien sanear o esterilizar.”

Cuadro N° 19

Distribución porcentual de si el personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	28	84.8
No	5	15.2
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 19

Distribución porcentual de si el personal de enfermería utilizó guantes a la hora de tomarle exámenes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	22	66.6
No	11	33.4
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que utilizan medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes, con el siguiente resultado, en un 84.8% sí lo cumplen, y en un 15.2% no lo cumplen; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera utilizó guantes a la hora de tomarle exámenes, se obtuvo el siguiente resultado, en un 66.6% fue sí, y un 33.4% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras utiliza medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes, y una minoría no las utiliza; y en el caso de las pacientes los datos reflejan que en su mayoría la enfermera utilizó guantes al tomarle examen, y una minoría significativa observó que no lo utilizaron. Es de mucha importancia que el personal de enfermería utilice medidas de bioseguridad para evitar la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria en las usuarias y complicaciones en su salud. Según principio científico N° 3 de enfermería “El profesional de enfermería debe conocer tanto los principios de asepsia y antisepsia como los métodos de controlar la infección. Los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los diversos aspectos de ésta figuran el lavado de manos por la enfermera, el uso de mascarillas, gorros, batas y guantes, cuando esté indicado, así como la necesidad de contar con equipo y suministros que se puedan eliminar, o bien sanear o esterilizar.”

Cuadro N° 20

Distribución porcentual de si el personal de enfermería aplica medidas en la prevención de caídas en las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	31	93.9
No	2	6.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 20

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le ha orientado sobre cómo prevenir accidentes durante su estancia hospitalaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	26	78.8
No	7	21.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que aplican medidas en la prevención de caídas en las pacientes, con el siguiente resultado, en un 93.9% sí cumple, y un 6.1% no cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le ha orientado sobre cómo prevenir accidentes durante su estancia hospitalaria, se obtuvo el siguiente resultado, en un 78.8% fue sí, y en un 21.2% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras aplica medidas en la prevención de caídas en las pacientes, y en el caso de las pacientes los datos reflejan en su mayoría se les orientó sobre prevenir accidentes en el hospital y una minoría que no se les orientó. La prevención de accidentes de las pacientes dentro del área hospitalaria por parte del personal de enfermería, es de mucha importancia para evitar daños a su persona, lo cual se logra a través de la orientación. Según principio científico N° 3 de enfermería “Forma parte de los cuidados de enfermería básica la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, contra peligros físicos, como el fuego, contra sustancias químicas tóxicas, contra animales e insectos, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes. La enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de todo personal de enfermería.”

Cuadro N° 21

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a la paciente en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	24	72.7
No	9	27.3
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 21

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le orientó sobre la prevención de infecciones en el hospital.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	22	66.6
No	11	33.4
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a las pacientes en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria, con el siguiente resultado, en un 72.7% sí cumple, y un 27.7% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le orientó sobre la prevención de infecciones, se obtuvo el siguiente resultado, en un 66.6% fue sí, y un 33.4% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras orientan a la paciente en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria, y una minoría significativa no lo realiza; y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que en su mayoría sí se les orientó en la prevención de IAAS, y una minoría significativa no se les orientó. Es de mucha importancia que el personal de enfermería realice orientación sobre la prevención de infecciones a las usuarias, lo cual promueve que las pacientes se mantengan en un ambiente óptimo, utilizando las medidas necesarias para evitar infecciones dentro del hospital. Según principio científico N° 3 de enfermería “Forma parte de los cuidados de enfermería básica la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, contra peligros físicos, como el fuego, contra sustancias químicas tóxicas, contra animales e insectos, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes. La enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de todo personal de enfermería.”

Cuadro N° 22

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a la paciente en el lavado de manos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	14	42.4
No	19	57.6
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 22

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le ha explicado como lavarse las manos correctamente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	16	48.5
No	17	51.5
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a la pacientes en el lavado de manos, con el siguiente resultado, en un 42.4% si cumple, y en un 57.6% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le ha explicado como lavarse las manos correctamente, se obtuvo el siguiente resultado, en un 48.5% fue sí, y un 51.5% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de enfermeras no orienta a las pacientes en el lavado de manos, y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que no se les orienta en el lavado de manos. La enseñanza del lavado de manos por parte del personal de enfermería ayuda a las pacientes a disminuir la propagación de múltiples problemas a la salud que se encuentra hospitalizadas. Según teoría de Jean Watson “7 Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.”

Cuadro N° 23

Distribución porcentual de si el personal de enfermería da educación sobre el estado de salud de la paciente en el hospital.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 23

Distribución porcentual de si la enfermera le ha dado charlas sobre el cuidado de su salud durante su estancia hospitalaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	19	57.6
No	14	42.4
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que dan educación sobre el estado de salud de las pacientes en el hospital, con el siguiente resultado, en un 100% si cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le ha dado charlas sobre el cuidado de su salud, se obtuvo el siguiente resultado, en un 57.6 % fue sí, y un 42.4% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras dan educación sobre el estado de salud de la paciente en el hospital; y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que a más de la mitad se les dio charlas del cuidado de su salud, y a casi la mitad de ellas no se les dio charlas. Es importante que la enfermera realice orientación sobre los cuidados de la salud de la paciente, mientras las pacientes se encuentren bajo su cuidado, para proporcionar los conocimientos necesarios según las patologías, mejorar su autocuidado y evitar complicaciones. Según la teoría de Jean Watson “7 Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.”

Cuadro N° 24

Distribución porcentual de si el personal de enfermería ayuda a la movilización según la necesidad de las pacientes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 24

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le ayuda a movilizarse según su estado de salud.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	31	93.9
No	2	6.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que ayudan a la movilización según la necesidad de las pacientes, con el siguiente resultado, en un 100% sí lo cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le ayuda a movilizarse, se obtuvo el siguiente resultado, en un 93.9% fue sí, y un 6.2% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras ayudan a la movilización según la necesidad de las pacientes; y en el caso de las pacientes los datos reflejan en su mayoría que se les ayuda a movilizarse. Es de mucha importancia que el personal de enfermería asista en la movilización de las pacientes, para que se reincorpore a su actividad normal y evitar complicaciones al estar en reposo, tales como úlceras por presión, caídas, etc. Según principio científico N° 4 de enfermería “En la fase final de la rehabilitación implica que el individuo se reincorpore al trabajo productivo, y cuanto más breve sea el periodo de inactividad tanto más fácil será el éxito, esto se logra con ayuda del equipo multidisciplinario como fisioterapia, médicos, psicología y enfermería, este último es quien se encarga del cuidado continuo y vela por el cumplimiento de la rehabilitación del paciente, contando de igual forma con la familia, ya que ellos cumplen un rol esencial en la recuperación de su salud.”

Cuadro N° 25

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a las pacientes cuando les cumple los medicamentos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	30	90.9
No	3	9.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 25

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le orientó cuando le cumplió sus medicamentos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	16	48.5
No	17	51.5
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a las pacientes cuando les cumple los medicamentos, con el siguiente resultado, en un 90.9% sí cumple, y un 9.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le orientó cuando le cumplió sus medicamentos, se obtuvo el siguiente resultado, un 48.5% fue sí, y un 51.2% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras orienta a las pacientes cuando les cumple los medicamentos; pero en el caso de las pacientes, los datos reflejan en más de la mitad no se les orienta al cumplir medicamento. Es importante que el personal de enfermería informe a las pacientes sobre los medicamentos que se le cumplirán, para tener su colaboración, y conocimiento sobre alguna reacción adversa que presente, y así evitar equivocaciones. Teoría de Jean Watson “7 Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.”

Cuadro N° 26

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a la paciente sobre la alimentación a seguir, en el alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	31	93.9
No	2	6.1
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 26

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le orientó sobre la alimentación a realizar en casa.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	26	78.8
No	7	21.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a las pacientes sobre la alimentación a seguir en el alta, con el siguiente resultado, en un 93.9% sí cumple, y en un, 6.1% no cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le orientó sobre la alimentación a realizar en casa, se obtuvo el siguiente resultado, en un 78.8% fue sí, y un 21.2% fue no. Por lo que se puede inferir que la mayoría de las enfermeras orienta a la paciente sobre la alimentación a seguir en el alta; y en el caso de las pacientes los datos reflejan en su mayoría se les orientó en la alimentación, y a una minoría significativa no se les orientó. Es de mucha importancia que el personal de enfermería oriente a las pacientes sobre los alimentos que puede consumir en el hogar, para mejor comprensión, compromiso de su salud y eliminar mitos relacionados a la dieta postoperatoria. Según teoría de Jean Watson “7 Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.”

Cuadro N° 27

Distribución porcentual de si el personal de enfermería verifica que las pacientes realicen los cuidados de la herida operatoria durante su estancia hospitalaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 27

Distribución porcentual de si el personal de enfermería está pendiente que usted realice los cuidados de herida operatoria durante su estancia hospitalaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	27	81.8
No	6	18.2
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, las enfermeras que verifican que las pacientes realicen los cuidados de la herida operatoria en el hospital, fue el siguiente resultado, en un 100% lo cumplen; cuando se encuestó a las pacientes si el personal de enfermería le orientó sobre los cuidados de herida operatoria, se obtuvo el siguiente resultado, en un 81.8% fue sí, y un 18.2% fue no. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras verifican que las pacientes realicen los cuidados de la herida operatoria en el hospital; y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que a la mayoría se les revisó que cuidara de la herida operatoria para evitar infecciones durante su estancia hospitalaria, y a una minoría significativa, no. La orientación sobre cuidados de la herida operatoria por parte del personal de enfermería, es importante para prevenir infecciones en las pacientes dentro del hospital, se le debe proporcionar los conocimientos necesarios para el autocuidado de salud. Según principio científico N° 4 de enfermería “Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. Durante la etapa de convalecencia de una enfermedad, el paciente está recuperando su equilibrio físico y psicosocial, deberá dejar su habitación, y regresar al mundo diario, es un período difícil y de transición, la mayoría de pacientes se muestran irritables y no han recuperado su vigor para afrontar nuevas exigencias y experimentan temor de reanudar sus actividades normales.”

Cuadro N° 28

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a la paciente sobre el tratamiento a seguir y los controles al alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

Cuadro N° 28

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le orientó sobre el tratamiento a seguir y los controles al momento del alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a la paciente sobre el tratamiento a seguir y los controles al alta, con el siguiente resultado, en un 100% sí cumple; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le orientó sobre el tratamiento a seguir y los controles al momento del alta, se obtuvo el siguiente resultado, en un 100% fue sí. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras orientan a la paciente sobre el tratamiento a seguir y los controles al alta; y en el caso de las pacientes, los datos reflejan en su totalidad se les oriento sobre tratamientos y controles al alta. Es de importancia que el personal de enfermería informe a las pacientes sobre el tratamiento indicado y la asistencia a sus controles, para promover el autocuidado de su salud y prevenir futuras complicaciones. Según principio científico N° 4 de enfermería “Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. Durante la etapa de convalecencia de una enfermedad, el paciente está recuperando su equilibrio físico y psicosocial, deberá dejar su habitación, y regresar al mundo diario, es un período difícil y de transición, la mayoría de pacientes se muestran irritables y no han recuperado su vigor para afrontar nuevas exigencias y experimentan temor de reanudar sus actividades normales.”

Cuadro N° 29

Distribución porcentual de si el personal de enfermería orienta a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Guía de verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

De acuerdo a los datos obtenidos, se observó a las enfermeras que orientan a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al alta, con el siguiente resultado, en un 100% sí lo cumplen; cuando se encuestó a las pacientes sobre si la enfermera le orientó sobre los cuidados de la herida operatoria, se obtuvo el siguiente resultado, en un 100% fue sí. Por lo que se puede inferir que todas las enfermeras orientan a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al alta; y en el caso de las pacientes, los datos reflejan que en su totalidad se les oriento sobre los cuidados de herida operatoria al alta. Es de mucha importancia que el personal de enfermería oriente a las pacientes en el momento del alta, sobre los cuidados de la herida operatoria, para promover una recuperación óptima en el hogar y evitar riesgos, brindándole conocimientos sobre su salud. Según principio científico N° 4 de enfermería “Son todas las acciones que realiza la enfermera con el objeto de lograr una pronta recuperación del equilibrio físico y psicosocial del paciente en forma óptima. Durante la etapa de convalecencia de una enfermedad, el paciente está recuperando su equilibrio físico y psicosocial, deberá dejar su habitación, y regresar al mundo diario, es un período difícil y de transición, la mayoría de pacientes se muestran irritables y no han recuperado su vigor para afrontar nuevas exigencias y experimentan temor de reanudar sus actividades normales.

Cuadro N° 29

Distribución porcentual de si el personal de enfermería le orientó sobre los cuidados de la herida operatoria al momento del alta.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	33	100
No	0	0
Total	33	100

Fuente: Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Cirugía Obstétrica y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador. 12-26/03/2018.

5.2 Prueba de Hipótesis

5.2.1 Hipótesis específica N° 1

He1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Hipótesis nula N° 1

Ho1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Cruce de Variables 1

V1: El personal de enfermería proporciona privacidad al paciente al realizarle algún procedimiento o atención, como baño en cama, al colocarle pato.	V2: Cuando el personal de enfermería le ha realizado cuidados higiénicos en cama, le proporcionó privacidad.		
	Sí	No	Total
Sí	30	30	60
No	3	3	6
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
30	30	0	0	0	0	3.84
30	30	0	0	0		
3	3	0	0	0		
3	3	0	0	0		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 0 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 2

V1: El personal de enfermería se dirige con amabilidad hacia las pacientes.	V2: Recibe usted un trato con respeto y amabilidad por parte del personal de enfermería.		
	Sí	No	Total
Sí	25	22	47
No	8	11	19
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
25	23.5	1.5	2.25	0.09	0.64	3.84
22	23.5	-1.5	2.25	0.09		
8	9.5	-1.5	2.25	0.23		
11	9.5	1.5	2.25	0.23		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 0.64 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nulas y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 3

V1: El personal de enfermería se presenta con las pacientes al brindarle la atención.	V2: Conoce usted el nombre de la enfermera que la está atendiendo.		
	Sí	No	Total
Sí	11	5	16
No	22	28	50
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
11	8	3	9	1.12	2.96	3.84
5	8	-3	9	1.12		
22	25	-3	9	0.36		
28	25	3	9	0.36		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 2.96 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE CRUCE DE VARIABLES HIPOTESIS N° 1

Al realizar el cruce de variables utilizando el X^2 con un valor de significancia de 0.05, da como resultado un X^2 teórico de 3.84, indicando que es mayor que los tres cruces de X^2 calculado de 0 para el primer cruce, un X^2 calculado de 0.64 para el segundo y un X^2 calculado de 2.96 para el tercer cruce, permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo.

N° Cruce	Variable 1	X^2 C	X^2 T	Resultado
1	El personal de enfermería proporciona privacidad al paciente al realizarle algún procedimiento o atención, como baño en cama, al colocarle pato.	0	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.
2	El personal de enfermería se dirige con amabilidad hacia las pacientes.	0.64	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.
3	El personal de enfermería se presenta con las pacientes al brindarle la atención.	2.96	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.
<p>Por lo cual se acepta la hipótesis nula N° 1, donde se evidencia que: El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.</p>				

5.2.2 Hipótesis específica N° 2

He2. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Hipótesis nula N° 2

Ho2. El cumplimiento el estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Cruce de Variables 1

V1: El personal de enfermería toma y controla alteraciones de la temperatura corporal.	V2: El personal de enfermería le toma temperatura y le informa su resultado.		
	Sí	No	Total
Sí	33	29	62
No	0	4	4
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	$(Fo - Fe)^2$	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	$X^2 C$	$X^2 T$
33	31	2	4	0.12	4.24	3.84
29	31	-2	4	0.12		
0	2	-2	4	2		
4	2	2	4	2		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 4.24 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es mayor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis de nula, concluyendo que existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 2

V1: El personal de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición (colocación de pato, asistirla a servicio sanitario)	V2: El personal de enfermería le proporciona el pato según su estado de salud.		
	Sí	No	Total
Sí	33	25	58
No	0	8	8
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
33	29	4	16	0.55	9.10	3.84
25	29	-4	16	0.55		
0	4	-4	16	4		
8	4	4	16	4		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 9.10 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es mayor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 3

V1: El personal de enfermería identifica oportunamente signos de alarma según patología en la paciente.	V2: El personal de enfermería está pendiente si usted presenta sangrados, dolor fuerte, dolor de cabeza		
	Sí	No	Total
Sí	32	32	64
No	1	1	2
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	$(Fo - Fe)^2$	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	$X^2 C$	$X^2 T$
32	32	0	0	0	0	3.84
32	32	0	0	0		
1	1	0	0	0		
1	1	0	0	0		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 0 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE CRUCE DE VARIABLES HIPOTESIS N° 2

Al realizar el cruce de variables, utilizando el X^2 con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un X^2 teórico de 3.84, indicando que es menor para los primeros dos cruces con X^2 calculado de 4.24 para el primer cruce, un X^2 calculado de 9.10 para el segundo, y en el tercer cruce un X^2 calculado de 0, permitiendo aceptar la hipótesis de trabajo y rechazar la hipótesis nula.

N° Cruce	Variable 1	X^2 C	X^2 T	Resultado
1	El personal de enfermería toma y controla alteraciones de la temperatura corporal.	4.24	3.84	Se acepta la Hipótesis de trabajo.
2	El personal de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición (colocación de pato, asistirla a servicio sanitario)	9.10	3.84	Se acepta la Hipótesis de trabajo.
3	El personal de enfermería identifica oportunamente signos de alarma según patología en la paciente.	0	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.

Por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo N° 2, donde se evidencia que: El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

5.2.3 Hipótesis específica N° 3

He3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, está relacionado la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Hipótesis nula N° 3

Ho3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Cruce de Variables 1

V1: El personal de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en la atención del paciente	V2: El personal de enfermería se realizó aseo de manos antes de atenderle en algún procedimiento		
	Sí	No	Total
Sí	13	29	42
No	20	4	24
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	$(Fo - Fe)^2$	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	$X^2 C$	$X^2 T$
13	21	-8	64	3.04	16.74	3.84
29	21	8	64	3.04		
20	12	8	64	5.33		
4	12	-8	64	5.33		

$$Gf = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gf = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gf = (1) (1)$$

$$Gf = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 16.74 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es mayor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 2

V1: El personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes.	V2: El personal de enfermería utilizó guantes a la hora de tomarle exámenes.		
	Sí	No	Total
Sí	28	22	50
No	5	11	16
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
28	25	3	9	0.36	2.96	3.84
22	25	-3	9	0.36		
5	8	-3	9	1.12		
11	8	3	9	1.12		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 2.96 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 3

V1: El personal de enfermería orienta a la paciente en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria	V2: El personal de enfermería le orientó sobre la prevención de infecciones en el hospital		
	Sí	No	Total
Sí	24	22	46
No	9	11	20
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) ²	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	X ² C	X ² T
24	23	1	1	0.04	0.28	3.84
22	23	-1	1	0.04		
9	10	-1	1	0.10		
11	10	1	1	0.10		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 0.28 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE CRUCE DE VARIABLES HIPOTESIS N° 3

Al realizar el cruce de variables utilizando el X^2 con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un X^2 teórico de 3.84, indicando que es menor para el primer cruce con X^2 calculado de 16.74, pero mayor para el segundo y tercero, con un X^2 calculado de 2.96 para el segundo cruce y un X^2 calculado de 0.28 para el tercer cruce, permitiendo aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de trabajo.

N° Cruce	Variable 1	X^2 C	X^2 T	Resultado
1	El personal de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en la atención del paciente.	16.74	3.84	Se acepta la Hipótesis de trabajo.
2	El personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes.	2.96	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.
3	El personal de enfermería orienta a la paciente en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria	0.28	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.
<p>Por lo cual se acepta la hipótesis nula N° 3, donde se evidencia que: El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.</p>				

5.2.4 Hipótesis específica N° 4

He4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Hipótesis nula N° 4

Ho4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Cruce de Variables 1

V1: 1. El personal de enfermería orienta a las pacientes cuando les cumple los medicamentos.	V2: El personal de enfermería le orientó cuando le cumplió sus medicamentos.		
	Sí	No	Total
Sí	30	16	46
No	3	17	20
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	$(Fo - Fe)^2$	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	$X^2 C$	$X^2 T$
30	23	7	49	2.13	14.06	3.84
16	23	-7	49	2.13		
3	10	-7	49	4.90		
17	10	7	49	4.90		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 14.06 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es mayor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 2

V1: El personal de enfermería verifica que las pacientes realicen los cuidados de la herida operatoria en el hospital	V2: El personal de enfermería está pendiente que usted realice los cuidados de herida operatoria durante su estancia hospitalaria.		
	Sí	No	Total
Sí	33	27	60
No	0	6	6
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	$(Fo - Fe)^2$	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	$X^2 C$	$X^2 T$
33	30	3	9	0.3	6.60	3.84
27	30	-3	9	0.3		
0	3	-3	9	3		
6	3	3	9	3		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 6.60 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es mayor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe relación entre las variables.

Cruce de Variables 3

V1: El personal de enfermería orienta a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al alta	V2: El personal de enfermería le orientó del cuidado de la herida operatoria al momento del alta		
	Sí	No	Total
Sí	33	33	66
No	0	0	0
Total	33	33	66

Fo	Fe	Fo – Fe	$(Fo - Fe)^2$	$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{Fe}$	$X^2 C$	$X^2 T$
33	33	0	0	0	0	3.84
33	33	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		

$$Gl = (C - 1) (F - 1)$$

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (1) (1)$$

$$Gl = 1$$

$$X^2 T = 3.84$$

En el cruce anterior de las variables, da como resultado un X^2 calculado de 0 y un X^2 teórico de 3.84 con un valor de significancia de 0.05 y un grado de libertad de 1, indicando que es menor el X^2 calculado, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo, concluyendo que no existe relación entre las variables.

CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE CRUCE DE VARIABLES HIPOTESIS N° 4

Al realizar el cruce de variables utilizando el X^2 con un valor de significancia de 0.05 da como resultado un X^2 teórico de 3.84, indicando que es menor para los primeros dos cruces, con X^2 calculado de 14.06 para el primer cruce, un X^2 calculado de 6.60 para el segundo cruce y un X^2 calculado de 0 para el tercer cruce, permitiendo aceptar la hipótesis de trabajo y rechazar la hipótesis de nula.

N° Cruce	Variable 1	X^2 C	X^2 T	Resultado
1	El personal de enfermería verifica que las pacientes realicen los cuidados de la herida operatoria en el hospital.	14.06	3.84	Se acepta la Hipótesis de trabajo.
2	El personal de enfermería orienta a la paciente sobre el tratamiento a seguir y los controles al alta.	6.60	3.84	Se acepta la Hipótesis de trabajo.
3	El personal de enfermería orienta a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al alta	0	3.84	Se acepta la Hipótesis nula.
<p>Por lo cual se acepta la hipótesis de trabajo N° 4, donde se evidencia que: El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, está relacionado con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.</p>				

5.2.5 Cuadro resumen de resultados de prueba de hipótesis

Se presenta un cuadro resumen de las cuatro variables; por lo tanto, al aplicar el ji cuadrado, se obtiene el siguiente resultado:

Variable: Estándar de calidad del cuidado de enfermería	Resultado
Subva. 1. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona, está relacionado con la satisfacción de las pacientes.	No está relacionada con la satisfacción de las pacientes, por lo que se acepta la Hipótesis nula.
Subva. 2. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, está relacionado con la satisfacción de las pacientes.	Sí está relacionada con la satisfacción de las pacientes, por lo que acepta la Hipótesis de trabajo.
Subva. 3. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, está relacionado con la satisfacción de las pacientes.	No está relacionada con la satisfacción de las pacientes, por lo que se acepta la Hipótesis nula.
Subva. 4. El cumplimiento del estándar de calidad en el cuidado de enfermería de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, está relacionado con la satisfacción de las pacientes.	Sí está relacionada con la satisfacción de las pacientes, por lo que acepta la Hipótesis de trabajo.

5.3 Análisis general de resultados

El estudio realizado en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el período de enero a marzo de 2018, con una muestra de 66 unidades de análisis, conformadas por 33 pacientes y 33 enfermeras, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de cumplimiento de estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción, utilizando la guía de verificación para identificar el cumplimiento de los mismos por parte del personal de enfermería, y a través de cuestionario, para identificar la satisfacción de las pacientes, se obtuvo el siguiente análisis:

Subvariable 1: Respetar la individualidad de la persona.

En la guía de verificación, con respecto a si el personal de enfermería proporciona privacidad al paciente al realizarle algún procedimiento o atención, como baño en cama, al colocarle pato, un 9.1% no lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes, si cuando el personal de enfermería le ha realizado cuidados higiénicos en cama, le proporcionó privacidad, un 9.1% fue No.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería se dirige con amabilidad hacia las pacientes, un 24.3% No lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si recibe un trato con respeto y amabilidad por parte del personal de enfermería, un 33.4% fue No.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería se presenta con las pacientes al brindarle la atención, un 66.7% No lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre

si conoce usted el nombre de la enfermera que la está atendiendo, un 84.8% fue No.

Por los resultados anteriores se demuestra que, al aplicar la prueba de ji cuadrado, se evidenció científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad # 1, de respetar la individualidad de la persona, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

Cabe resaltar que existen porcentajes reflejados por las pacientes que no concuerdan con respecto a lo que el personal de enfermería cumple de acuerdo a lo normado, donde se evidencia que la percepción de las pacientes, por el cuidado de enfermería, es una respuesta emocional y subjetiva, debido a que la percepción de la calidad varía de una persona a otra de acuerdo a las diferencias educativas, sociales y económicas, según los conocimientos, valores, edad y estados de salud, entre otros. Lo que demuestra la falta de comprensión de las pacientes, en las intervenciones técnicas realizadas por el personal.

Según los resultados de la variable 1 y estándar # 1, constituyen un factor determinante para evaluar el cumplimiento del estándar de calidad del cuidado de enfermería demostrado por el personal, en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, respaldado en las teorías propuestas por:

De acuerdo a la teorista V. Henderson, considera a la persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos, psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. Ella planteó que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

De acuerdo a la teorista Jean Watson, en los Factores curativos de la ciencia del cuidado, en el # 4: Desarrollo de una relación ayuda-confianza: refiere que se debe fomentar y

aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos. Lo que implica también coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

De tal manera que el personal de enfermería es un elemento importante en la recuperación de las usuarias durante la estancia hospitalaria, y al cumplir las acciones del principio científico 1, además del aspecto técnico-práctico, debe brindar apoyo emocional, espiritual, una comunicación eficaz, empatía, y acciones encaminadas al cumplimiento de dicho principio.

Subvariable 2: Sobre satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería identifica alteraciones del patrón respiratorio según necesidad, un 100% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si enfermería está pendiente que usted pueda respirar, un 100% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería identifica necesidades de oxigenación y las suple, un 100% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si enfermería le coloca respaldo según necesidad, un 100% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería proporciona la dieta a las pacientes a la hora indicada y con conocimiento de su patología, un 96.9% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si enfermería le proporciona su dieta a la hora indicada, según su enfermedad, un 96.9% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería verifica que las pacientes estén hidratadas, un 96.9% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si el personal de enfermería está pendiente que usted tenga líquidos, el 100% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería está pendiente de los cuidados higiénicos de las pacientes, un 100% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes

sobre si el personal de enfermería le proporciona apoyo oportunamente cuando le realiza cuidados higiénicos, un 96.9% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería identifica oportunamente signos de alarma según patología en la paciente, un 96.9% Sí cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si el personal de enfermería está pendiente si usted presenta sangrados, dolor fuerte, dolor de cabeza, un 96.9% fue Sí.

Por los resultados anteriores se demuestra que, al aplicar la prueba de ji cuadrado, se evidenció científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad # 2, de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, sí está relacionado con la satisfacción de las pacientes, por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

Según los resultados de la variable 1 y estándar # 2, constituyen un factor determinante para evaluar el cumplimiento del estándar de calidad del cuidado de enfermería demostrado por el personal, en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, respaldado en las teorías propuestas por:

De acuerdo a la teorista Jean Watson, en los Factores curativos de la ciencia del cuidado, en el # 8: Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

De acuerdo a la teorista Virginia Henderson, planteó que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo

alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

De tal manera que el personal de enfermería realiza una función importante para las usuarias, porque al realizar las acciones del principio científico 2, favorece la satisfacción de necesidades fisiológicas, identificando sus características anormales, promoviendo el autocuidado de las usuarias, a medida que mejoran su estado de salud y con el apoyo de la familia de las mismas. Lo cual se ve evidenciado en que las usuarias reflejaban estar satisfechas en el cumplimiento de este estándar.

Subvariable 3: Sobre proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en la atención del paciente, un 60.6% No lo cumple. Cuando se encuestó a la paciente si el personal de enfermería se realizó aseo de manos antes de atenderle en algún procedimiento, un 12.2% fue No.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes, un 15.2% No lo cumple. Cuando se encuestó a la paciente sobre si el personal de enfermería utilizó guantes a la hora de tomarle exámenes, un 33.4% fue No.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería aplica medidas en la prevención de caídas en las pacientes, un 6.1% No lo cumple. Cuando se encuestó a la paciente sobre si el personal de enfermería le orientó sobre cómo prevenir accidentes durante su estancia hospitalaria, 21.2% fue No.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería orienta a la paciente en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, un 27.3% No lo cumple.

Cuando se encuestó a las pacientes sobre si el personal de enfermería le orientó sobre la prevención de infecciones en el hospital, un 33.4% fue No.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería orienta a la paciente en el lavado de manos, un 57.6% No lo cumple. Cuando se encuestó a la paciente sobre si el personal de enfermería le ha explicado cómo lavarse las manos correctamente, un 51.5% fue No.

Por los resultados anteriores se demuestra que, al aplicar la prueba de ji cuadrado, se evidenció científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad # 3, de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, no está relacionado con la satisfacción de las pacientes, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

Cabe resaltar que existen porcentajes reflejados por las pacientes que no concuerdan con respecto a lo que el personal de enfermería cumple de acuerdo a lo normado, donde se evidencia que la percepción de las pacientes, por el cuidado de enfermería, es una respuesta emocional y subjetiva, debido a que la percepción de la calidad varía de una persona a otra de acuerdo a las diferencias educativas, sociales y económicas, según los conocimientos, valores, edad y estados de salud, entre otros. Lo que demuestra la falta de comprensión de las pacientes, en las intervenciones técnicas realizadas por el personal.

Según los resultados de la variable 1 y estándar # 3, constituyen un factor determinante para evaluar el cumplimiento del estándar de calidad del cuidado de enfermería demostrado por el personal, en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, respaldado en la siguiente teoría:

De acuerdo al principio científico # 3: El profesional de enfermería debe conocer tanto los principios de asepsia y antisepsia como los métodos de controlar la infección. Los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los

diversos aspectos de ésta figuran el lavado de manos por la enfermera, el uso de mascarillas, gorros, batas y guantes, cuando esté indicado, así como la necesidad de contar con equipo y suministros que se puedan eliminar, o bien sanear o esterilizar. Forma parte de los cuidados de enfermería básica la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, contra peligros físicos, como el fuego, contra sustancias químicas tóxicas, contra animales e insectos, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes. La enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de todo personal de enfermería.

De tal manera que el personal de enfermería está cumpliendo sus funciones en la atención de las usuarias, porque por medio de las acciones del principio científico 3, contribuye a que las pacientes se mantengan libres de riesgos que le ocasionen daños a la salud mental, física, y espiritual, durante la estancia hospitalaria y así ayudar a su pronta mejoría.

Subvariable 4: Sobre contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería ayuda a la movilización según la necesidad de las pacientes, un 100% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes sobre si el personal de enfermería le ayuda a moverse según su estado de salud, un 93.9% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería orienta a la paciente sobre el tratamiento a seguir y los controles al momento del alta, el 100% Sí lo cumple. Cuando se encuestó a las pacientes si el personal de enfermería le orientó sobre el tratamiento a seguir y los controles al momento del alta, el 100% fue Sí.

En la guía de verificación, sobre si el personal de enfermería orienta a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al momento del alta, un 100% Sí lo cumple. Cuando se

encuestó a las pacientes si el personal de enfermería le orientó del cuidado de la herida operatoria al momento del alta, el 100% fue Sí.

Por los resultados anteriores se demuestra que, al aplicar la prueba de ji cuadrado, se evidenció científicamente que el cumplimiento del estándar de calidad # 4, de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, sí está relacionado con la satisfacción de las pacientes, por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la hipótesis nula.

Según los resultados de la variable 1 y estándar # 4, constituyen un factor determinante para evaluar el cumplimiento del estándar de calidad del cuidado de enfermería demostrado por el personal, en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, respaldado en las teorías propuestas por:

De acuerdo a la teorista Jean Watson, en los Factores curativos de la ciencia del cuidado, en el # 7: Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza - aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

De tal manera que el personal de enfermería, está realizando los cuidados de acuerdo al estándar de calidad # 4, contribuyendo a la restitución de la usuaria a través de las intervenciones necesarias, lo que se evidencia en la respuesta de satisfacción de la paciente por los cuidados recibidos.

Según los resultados obtenidos, la mayor parte del personal de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, cumple los 4 estándares de calidad del cuidado, donde al evidenciar científicamente la relación entre el cumplimiento de los mismos y la

satisfacción de las pacientes ingresadas, se obtuvo que, en dos de los cuatro estándares de calidad del cuidado, los cuales son: el principio dos, de satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, y el principio cuatro, de contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, se puede decir que sí existe relación con la satisfacción de las usuarias, con evidencia de porcentajes aceptables en lo verificado en el personal de enfermería y lo encuestado en las pacientes; y en el caso de los dos estándares de calidad del cuidado restantes, los cuales son: el principio uno, de respetar la individualidad de la persona y el principio tres, de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, se puede decir que no existe relación con la satisfacción de las pacientes, debido a que al verificar en el personal de enfermería, se encontró porcentajes significativos de incumplimiento de estos estándares, y que al encuestar a las pacientes hay algunos porcentajes que no coinciden con lo verificado en el personal de enfermería, por lo que se puede afirmar que, las pacientes demuestran que su percepción del cuidado varía de acuerdo a su estado de salud, de los conocimientos dentro de su hospitalización y su comprensión o no de las actividades- intervenciones que recibe por parte del personal de enfermería.

La mayoría de las usuarias pueden expresar sin problemas la satisfacción o insatisfacción, pero existen aspectos del cuidado realizado por el personal de enfermería, que son de carácter privado, y difíciles de percibir por las usuarias, por ejemplo las intervenciones y procedimientos técnicos, como colocación de sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos por las vías indicadas, entre otras; pero existen otros aspectos de la atención, que identifican con mayor facilidad, como lo es el trato interpersonal, la amabilidad, horario de exámenes, las medidas de higiene, la orientación sobre la enfermedad, etc.

Lo anterior muestra que la práctica de enfermería como profesión se guía constantemente por el conocimiento científico y de acuerdo a los estándares de calidad del cuidado de enfermería, basados en los principios científicos de enfermería, que logra identificar problemas y tomar decisiones para resolverlos, permitiendo dar atención integral,

incluyendo las necesidades físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de cada persona.

Para poder dar una atención integral, se fundamenta en otras teorías como: Virginia Henderson, la cual formula la jerarquía de 14 necesidades humanas básicas; para ella la calidad de salud es más que la propia vida y es un margen de vigor físico y mental, lo que permite que una persona pueda trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Según Jean Watson describe su teoría del cuidado humano, donde refiere que el interés de la enfermera reside en comprender la salud como la enfermedad y la experiencia humana, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidados de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual, y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería, lo cual va de la mano con la aplicación de los estándares de calidad del cuidado de enfermería estipulados.

De igual manera la teoría de Abraham Maslow, respalda que las necesidades no satisfechas influyen en el ánimo y comportamiento de las personas, ya que las necesidades satisfechas no generan conductas distintas, lo que, según el estudio, el personal de enfermería en su mayoría cumple con los cuatro estándares de calidad del cuidado, donde igualmente las necesidades de las usuarias se cumplen en su mayoría. Encontrando dos de los estándares de calidad con porcentajes de incumplimiento significativo por parte del personal de enfermería.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Tomando como base los resultados obtenidos en la presente investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

- Se logró realizar el estudio verificando el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica de Hospital Nacional de la Mujer.
- El principio de enfermería N° 1 relacionado a respetar la individualidad de las usuarias, no se cumple por el personal de enfermería, y no existe relación con la satisfacción de las pacientes.
- El principio de enfermería N° 2 relacionado a satisfacer las necesidades fisiológicas de las usuarias, sí se cumple por el personal de enfermería, y sí existe relación con la satisfacción de las pacientes.
- El principio de enfermería N° 3 relacionado a proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, no se cumple por el personal de enfermería y no existe relación con la satisfacción de las pacientes.
- El principio de enfermería N° 4 relacionado a contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, sí se cumple por el personal de enfermería y sí existe relación con la satisfacción de las pacientes.

6.2 Recomendaciones

Dirigidas al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer.

- Aplicar los resultados del presente estudio para fomentar el cumplimiento de los estándares de calidad, basado en dos de los principios científicos de enfermería, que se encontraron afectados, y así lograr la satisfacción de las usuarias atendidas en el hospital.

Dirigidas a las Jefes de Enfermería de los servicios estudiados.

- Desarrollar con el personal de enfermería el cumplimiento del estándar de calidad de respetar la individualidad de las persona y protegerla de agentes externos que le causen enfermedad.
- Reforzar con los recursos de enfermería, la aplicación de un cuidado de calidad de acuerdo a los estándares establecidos.
- Implementar capacitaciones con el personal de enfermería sobre los estándares de calidad en el cuidado en el cuidado y su relación con la satisfacción de las pacientes.
- Ejecución del plan de intervención presentado por el grupo investigador.

Dirigidas al personal de enfermería.

- Cumplir los estándares de calidad en el cuidado de enfermería que tienen debilidades, los cuales son los siguientes, respetar la individualidad de la persona y protegerla de agentes externos que le causen enfermedad:
 - a. Que el personal de enfermería proporcione privacidad al realizarle algún procedimiento como baño en cama, al colocarle pato.
 - b. Que el personal de enfermería se dirija con amabilidad hacia las pacientes ingresadas.

- c. Que el personal de enfermería se identifique con las pacientes a quienes realice cuidados en cada turno.
- d. Que el personal de enfermería realice el lavado de manos en sus 5 momentos y orientar a las usuarias a realizarlo las veces necesarias.
- e. Que el personal de enfermería utilice las medidas de bioseguridad al realizar procedimientos a las pacientes.
- f. Que el personal de enfermería aplique medidas en la prevención de caídas en las pacientes.
- g. Que el personal de enfermería realice educación a las pacientes sobre prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

6.3 Propuesta de intervención

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



PROPUESTA SOBRE FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA APLICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL CUIDADO, EN RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LA PERSONA Y PROTEGER A LA PERSONA DE AGENTES EXTERNOS QUE LE CAUSEN ENFERMEDAD EN LOS SERVICIOS CENTRO QUIRURGICO Y CIRUGIA OBSTETRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

POR:

MARISELA DE LOS ANGELES COLORADO AVELAR.

MIRNA MARISOL DURAN VILLEDA.

MARCELA EMPERATRIZ MOLINA GARCÍA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO 2018.

INDICE

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCION.	iii
I. JUSTIFICACIÓN.	4
II. OBJETIVOS.	5
2.1 Objetivo General.	5
2.2 Objetivos específicos.	5
III. DESCRIPCION DE PROPUESTA.	6
3.1 Tema seleccionado.	6
3.2 Propósito.	6
3.3 Metodología.	6
3.4 Sesiones.	6
3.5 Temas seleccionados.	7
3.6 Recursos.	8
3.7 Guía didáctica.	9
3.8 Evaluación de las capacitaciones.	11
IV. PRESUPUESTO	
4.1 Presupuesto de ejecución.	13
4.2 Presupuesto general.	13
V. CRONOGRAMA.	14
FUENTES DE INFORMACION.	15

INTRODUCCION

Enfermería es una profesión dinámica y humana, que tiene como objetivo primordial realizar un cuidado con calidad y calidez, por lo que debe estar actualizándose continuamente en su quehacer con los procedimientos, técnicas, teorías, así como la relación paciente enfermera con valores éticos y morales.

La siguiente propuesta de intervención titulada: Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en la aplicación de los estándares de calidad del cuidado, en respetar la individualidad de la persona y proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad en los servicios Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, elaborada a partir de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación realizado en dichos servicios sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en el periodo de enero a marzo de 2018. Dicha propuesta será ejecutada por el personal de enfermería de los servicios antes mencionados a través de capacitaciones y la organización por cada servicio.

La propuesta está estructurada de la siguiente manera:

Contiene la justificación, donde se describe el propósito de fortalecer la aplicación de dos de los estándares de calidad del cuidado de enfermería, los cuales son: respetar la individualidad de la persona y proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.

Los objetivos, que son los que se pretenden alcanzar a corto plazo, y que guían el desarrollo del contenido.

Descripción de la propuesta con las generalidades, metodología, las sesiones a impartir, los recursos, las guías didácticas y la evaluación de las capacitaciones.

Contiene los presupuestos con los costos de la ejecución y el documento de la propuesta, y el cronograma de actividades para la realización de las capacitaciones.

Finalmente la fuente de información para la realización de los contenidos a investigar.

I. JUSTIFICACION

La propuesta de intervención se ha elaborado a partir de los resultados obtenidos en la investigación sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, del Hospital Nacional de la Mujer, es de mucha importancia estar actualizado con los estándares de calidad basados en los principios científicos de enfermería del Ministerio de Salud, para fortalecer los conocimientos y su aplicación, así mismo mejorar la atención proporcionada a las pacientes ingresadas en la institución y contribuir a la satisfacción de las mismas, debido a que las necesidades no satisfechas influyen en el ánimo y comportamiento de las personas, lo cual se respalda por las teorías utilizadas en el estudio, siendo los estándares alterados, los siguientes: Respetar la individualidad de la persona y proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, los cuales se encontró que el personal de enfermería no les da cumplimiento, por lo que se necesita reforzar cada uno de ellos, todo enfocado en el beneficio de proporcionar una atención con calidad y calidez.

La propuesta será ejecutada por el personal de enfermería y las jefaturas de los servicios antes mencionados, de acuerdo a la programación y horarios que estimen convenientes, de modo que asistan a las capacitaciones.

Su realización está al alcance del personal de enfermería responsable, quienes aportarán los recursos materiales y humanos que consideren convenientes.

Además se beneficiará al personal de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, para realizar una atención de calidad según los estándares estipulados por el ministerio de salud, y así mismo mejorar la satisfacción de las pacientes.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en la aplicación de los estándares de calidad del cuidado, en respetar la individualidad de la persona y proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad en los servicios Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Elaborar una guía de intervención educativa que contribuya a mejorar los hallazgos encontrados dentro de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería, en los principios N° 1 de Respetar la individualidad de la persona y N° 2 de Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.

2.2.2 Proporcionar las temáticas a impartir sobre el estándar de calidad N° 1 respetar la individualidad de la persona, con los temas de mantener la privacidad de las pacientes, trato con calidez y la identificación del personal de enfermería con las pacientes.

2.2.3 Proporcionar las temáticas a impartir sobre el estándar de calidad N° 2 proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad con los temas de aplicar el lavado de manos en sus 5 momentos y orientar a las pacientes en el lavado de manos, utilizar las medidas de bioseguridad en procedimientos, educación a las pacientes sobre prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

III. DESCRIPCION DE PROPUESTA

3.1 Tema seleccionado:

Propuesta sobre fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en la aplicación de los estándares de calidad del cuidado, en respetar la individualidad de la persona y proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, en los servicios Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

3.2 Propósito:

Fortalecer el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado de enfermería de respetar la individualidad de la persona y proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, en el personal de enfermería que labora en los Servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer.

3.3 Metodología:

El desarrollo de las temáticas se realizará a través de la organización por grupos del personal de enfermería de los Servicios Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica, de acuerdo a la programación de las fechas para las capacitaciones, según evalúen las enfermeras jefes de cada servicio, se realizará agenda y guías didácticas que contendrán la temática, metodología, tiempo, recursos, fechas, responsables.

Después del tema se dará un receso para compartir un refrigerio y se continuará con la dinámica de evaluación por medio de preguntas y respuestas.

3.4 Sesiones del programa:

Los temas se impartirán en los meses de junio a julio del 2018, según preparación y organización del personal, por parte de las jefes de enfermería de los servicios antes mencionados, adaptando el tiempo de las jornadas de las capacitaciones, con una duración

de 1 hora cada sesión para cada uno de los servicios, programando al recurso encargado del tema para que lo imparta durante la semana asignada, hasta que todo el personal esté capacitado, que serán ejecutadas en la sala de reuniones.

3.5 Temas seleccionados:

- a. Practicar la privacidad en la realización de procedimientos a las pacientes.
- b. Importancia de la calidad y calidez en la atención de enfermería.
- c. Importancia de la identificación del personal de enfermería con las pacientes.
- d. Aplicación de los cinco momentos del lavado de manos por el personal de enfermería y la orientación a las pacientes al respecto.
- e. Importancia de utilizar medidas de bioseguridad al realizar procedimientos a las pacientes.
- f. Prevención de caídas en las pacientes y su manejo.
- g. Importancia de educar a las pacientes sobre las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

3.6 Recursos

Humanos	Materiales	Financieros
Personal de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia - Carteles - Pilots. - Resumen de temáticas. - Lapiceros - Agendas. - Sillas - Refrigerios 	Por cada grupo que impartirá temáticas.

3.7 Guía didáctica

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	EVALUACION	TIEMPO
Estándar N° 1: Respetar la individualidad de la persona				
Practicar la privacidad en la realización de procedimientos a las pacientes	➤ Importancia de mantener la privacidad en la realización de procedimientos.	➤ Diapositivas. ➤ participativa	➤ Dinámica de caja de sorpresas (papeles con preguntas).	30 min
Fortalecer la importancia de un trato con calidad y calidez en la atención de enfermería.	➤ Importancia de calidad y calidez en la atención de enfermería.	➤ Expositiva-participativa. ➤ Papelógrafos.	➤ Preguntas dirigidas. ➤ Lluvia de ideas.	30 min
Fortalecer la importancia de la identificación con las pacientes.	➤ Importancia de relaciones interpersonales entre enfermera y pacientes.	➤ Expositiva-Participativa. ➤ Brochure.	➤ Dinámica de la papa caliente.	30 min
Estándar N° 3: Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.				
Mejorar la aplicación de los cinco momentos del lavado de	➤ Educación sobre la importancia de aplicar los	➤ Diapositivas ➤ Expositiva-	➤ Preguntas dirigidas.	30 min

manos y orientación a los pacientes en el lavado de manos.	5 momentos del lavado de manos en las pacientes.	Participativa. ➤ Demostración de técnicas de lavado de manos. ➤ Brochure.	➤ Dinámica de caja de sorpresas (papeles con preguntas).	
Reforzar la importancia de utilizar medidas de bioseguridad al realizar procedimientos a los pacientes.	➤ Importancia de las medidas de bioseguridad, al realizar cualquier procedimiento con los pacientes.	➤ Diapositivas. ➤ Expositiva- Participativa. ➤ Demostración de los tipos de medida de bioseguridad.	➤ Preguntas dirigidas. ➤ Lluvia de ideas.	30 min
Prevención de caídas en las pacientes y su manejo.	➤ Prevenir las caídas de las pacientes mediante medidas de seguridad y orientación.	➤ Papelógrafos ➤ Demostración de protocolo de manejo de accidentes en pacientes.	➤ Dinámica de caja de sorpresas (papeles con preguntas)	30 min

Reforzar la importancia de educar a las pacientes sobre Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria	➤ Importancia de educar a las pacientes sobre las medidas de prevención de las IAAS.	➤ Diapositivas. ➤ Expositiva- Participativa ➤ Demostración de medidas de prevención para educar a las pacientes.	➤ Preguntas dirigidas. ➤ Lluvia de ideas.	30 min
---	--	--	--	--------

3.8 Evaluación de las capacitaciones

Actividad	Indicadores	Fuentes de verificación	Tiempo
Revisión de programa de capacitación permanente año 2017	Ejecución del plan de educación permanente cada mes.	Programa de educación permanente de cada servicio del año en curso.	Cada mes
Investigación por parte del personal de enfermería de las temáticas a impartir.	Organización por grupos del personal de enfermería de cada servicio.	Presentación de documento con el desarrollo del tema y agenda.	Cada semana
Calendarización de las capacitaciones por cada servicio	Programación de las calendarizaciones de temáticas para cada servicio.	Cumplir la programación de capacitaciones.	Cada semana
Registrar asistencia y responsabilidad del personal.	Asistencia del personal a las capacitaciones	Listados de asistencia	Junio 2018
Evaluar las temáticas impartidas.	Preguntas dirigidas sobre el tema.	Objetivos del plan de educación.	Al finalizar la capacitación.
Evaluación del plan de educación permanente	Cantidad de temáticas planeadas	Cantidad de temáticas ejecutadas. Listas de asistencia.	Julio 2018
Monitoreo del plan de	Seguimiento de la aplicación de	Observación del cumplimiento	Julio a agosto

educación.	los temas impartidos sobre los estándares de calidad del cuidado de enfermería	de los conocimientos impartidos, por parte del personal de enfermería de los servicios.	2018.
------------	--	---	-------

IV. PRESUPUESTO

4.1 Presupuesto de ejecución

Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
35	Copias	\$0.04	\$1.50
8	Impresiones de lista de asistencia	\$0.05	\$0.40
4	Lapiceros	\$0.25	\$1.00
10	Ciber	\$0.50	\$10.00
10	Carteles	\$0.20	\$2.00
35	Refrigerios	\$0.75	\$26.25
4	Pilot	\$0.75	\$3.00
1	Folder	\$0.20	\$0.20
15	Impresiones de propuesta	\$0.05	\$0.75
15	Digitado de informe	\$0.35	\$5.25
-	Sub total	-	\$50.35
-	Imprevistos	-	\$5.03
Total	-	-	\$55.38

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2018

<div>Mes</div> <div>Actividades</div>	Junio 2018				Julio 2018				Responsable	
	Semana	1	2	3	4	1	2	3		4
Organización en grupo para capacitación.	X									Personal de enfermería
1ra capacitación en el servicio de Centro Quirúrgico.		X								Personal de enfermería
2da capacitación en el servicio de Centro Quirúrgico.					X					Personal de enfermería
3ra capacitación en el servicio de Centro Quirúrgico.							X			Personal de enfermería
4ta a capacitación en el servicio de Centro Quirúrgico.									X	Personal de enfermería
Organización en grupo para capacitación.	X									Personal de enfermería
1ra capacitación en el servicio de Cirugía obstétrica.		X					X			Personal de enfermería
2da capacitación en el servicio de Cirugía obstétrica.				X				X		Personal de enfermería
3ra capacitación en el servicio de Cirugía obstétrica.					X				X	Personal de enfermería
4ra capacitación en el servicio de Cirugía obstétrica.						X				Personal de enfermería
Monitoreo del plan de educación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jefe del servicio
Evaluación del plan					X				X	Jefe del servicio

FUENTES DE INFORMACION DE LA PROPUESTA

- Ministerio de salud. Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Cuidado de Enfermería. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería; 2003.
- Clases fundamentos de enfermería. [Internet]. Blogspot.com. 2013. [actualizado 2012 feb; citado 2017 oct 13]. Disponible desde: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/principios-fundamentales-de-enfermeria.html>

FUENTES DE INFORMACION

Libros:

Ministerio de Salud. Política Nacional de Cuidado de Enfermería. Diario Oficial. San Salvador, 8 de Febrero de 2016. Tomo N° 410. Número 26, Pág. 34, 36, 39, 42, 53.

Ministerio de Salud. Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Cuidado de Enfermería. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería; 2003. Pág. 1.

López de Murcia NP. Fundamento teórico para aplicar el proceso de atención de enfermería con la persona adulta. Volumen 1. Edición 2. San Salvador, El Salvador: Graficolor S.A. de C.V; 2008. Pág. 28, 29, 31.

Polit DF, Hungler BP. “Investigación Científica en Ciencias de La Salud”, Cap. 6: Contexto Ético de la investigación social. 6ª Edición. México: McGRAW-HILL; 2000. Pág. 129, 130-149.

Tesis:

López López FE, et al. Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de los y las estudiantes de 18 a 30 años de edad que consultan en Bienestar Universitario, de la Universidad de El Salvador, del departamento de San Salvador, de agosto a septiembre del año 2012. El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería; 2012. Pág 37, 43, 110, 114.

Sedes web:

1. Fundación Wikimedia, Inc. Organización Internacional de Normalización - Wikipedia, la enciclopedia libre [sede web]. Estados Unidos: Fundación Wikimedia, Inc.; 2001. [actualizado 18 junio 2014; citado el 14 ago 2017]. Disponible desde: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Organización_Internacional_de_Normalización

Gutiérrez Quintanilla JR. Servicios de salud pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición. [Internet] Volumen 1. Edición 1ª. San Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Dirección de Investigaciones; 2009. [actualizado 2009; citado 08 mayo 2017]. Disponible desde: <http://www.utec.edu.sv/media/investigaciones/files/serviciosdesaludpublica.pdf>.

Romero Ameri LC. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Enfermería; 2008. [actualizado; citado 15 ago 2017]. Disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/54213184.pdf>. Pág. 7.

Rondón García AM, Salazar Figuera DR. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Adulto Hospitalizado en las Unidades Clínicas de Hospitalización, del Hospital "Dr. Pablo Acosta Ortiz" En el Estado Apure [Internet]. Venezuela: Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta, Departamento de Enfermería; 2010. [actualizado; citado 15 ago 2017] Disponible desde: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1217/2/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf> . Pág. 17.

Quispe Gamboa VA, Sandoval Monzon YV. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2017. Disponible desde: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7690/1756.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Pág. i, Pág. 32, 33, 53.

Asamblea Legislativa. Constitución de la Republica de El Salvador. [Internet]. Volumen 1. Edición 1. San Salvador: Diario oficial; 15 de diciembre de 1983. [actualizado 12 jun 2014; citado el 08 mayo 2017]. Disponible en: <http://pdpa.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>. Pág. 1, 2.

Ministerio de Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud de El Salvador. Profesionales inscritos en el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) hasta el 31 de Diciembre de 2017. [Sede web]. El Salvador: Consejo Superior de Salud Pública, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC); 2018. [actualizado 2018; citado el 17 ago 2018]. Disponible desde: http://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/estadisticas/2018/profesionales_inscritos_cssp_2017.pdf

Larin Ramírez BA, Vásquez Pavón VY. Aplicación de los Principios Básicos de Enfermería en las Usuarias Hospitalizadas en los Servicios de Cirugía Mujeres del Hospital Nacional Rosales de abril a mayo 2010. [Internet] El Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería; 2010. [actualizado; citado el 15 ago 2018]. Disponible desde: <http://ri.ues.edu.sv/176/>. Pág. 28, 30, 78, 82.

Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería del CIE [sede web]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE); 2013. [actualizado 04 Dic 2015; citado el 12 oct 2017]. Disponible desde: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. [Internet]. 22ª ed. Madrid: Real Academia Española; 2001. [actualizado 2017; citado el 08 mayo 2017]. Disponible en: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Conexionesan. [Internet] Los diferentes conceptos de calidad en salud. Perú: Universidad ESAN; 2014. [actualizado 11 mayo 2016; citado el 08 mayo 2017]. Disponible desde: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Enciclopedia Culturalia. [Internet]Cuál es el Significado de Estandar. Concepto, Definición, Qué es Estandar. Edukavital.blogspot, Equipo de Colaboradores. [actualizado 16 ene 2013; citado el 12 oct 2017]. Disponible desde: <https://edukavital.blogspot.com/2013/01/conceptos-y-definicion-de-estandar.html>

David R. Definición de estándares de calidad [Sede web]. 2015. Prezi.com. [actualizado 6 mar 2015; citada el 13 oct 2017]. Disponible desde: <https://prezi.com/rbajnng0vrc/definicion-de-estandares-de-calidad/>

Clases fundamentos de enfermería. [Internet]. Blogspot.com. 2013. [actualizado feb 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/principios-fundamentales-de-enfermeria.html>

Pérez Porto J, Merino M. Definición.de [Internet] Definición de concepto - Qué es, Significado y Concepto. 2009. [actualizado 2013; citado el 05 jun 2018]. Disponible desde: <https://definicion.de/concepto/>

OMS [internet]. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [actualizado 2017; citado el 13 mayo 2017] Disponible desde: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es

Poetas En La Montaña. Concepto de rehabilitación. [Internet] Argentina: blogspot.com; 2009. [actualizado 02 abr 2009; citado el 12 oct 2017) Disponible desde:<http://consultorio rehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>

Fundamentos UNS. Teoria del cuidado Virginia Henderson [Internet] Argentina: Blog de UNS; 2012. [actualizado 11 jun 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

Fundamentos UNS. El cuidado, Jean Watson [Internet] Argentina: Blog de UNS; 2012. [actualizado 11 jun 2012; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://teoriasde enfermeria uns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

Gautier R, Boere CG. Teorías de la personalidad Abraham Maslow. [Sede web] Estados Unidos: Webspase, traducido al español; 2003. [actualizado en 2003; citado el 13 oct 2017]. Disponible desde: <http://webspase.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Guía de Verificación dirigida al personal de enfermería que labora en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador.

Objetivo: Recolectar información necesaria a través de la guía de verificación, obteniendo resultados para el análisis del cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado, relacionado a la satisfacción del paciente.

I. INDICACIONES:

- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.
- Marcar con un cheque (✓) los aspectos observados según corresponda.
- Esta guía consta de 29 preguntas.

II. ASPECTOS GENERALES

Fecha: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Servicio: Cx. Obstétrica ☐ Centro Qco. ☐

Grado Académico:

Auxiliar de enfermería ☐
Técnico en Enfermería ☐
Tecnólogo/a ☐
Licenciado/a ☐

III. ESTANDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA:

Aspectos a evaluar	Sí	No	Observaciones
A. PRINCIPIO 1: Respetar la Individualidad de la persona.			
1. El personal de enfermería, al dirigirse a la paciente la llama por su nombre.			
2. El personal de enfermería proporciona privacidad al paciente al realizarle algún			

procedimiento o atención, como baño en cama, al colocarle pato.			
3. El personal de enfermería atiende con igualdad a todas las pacientes.			
4. El personal de enfermería proporciona un ambiente agradable y cómodo a las pacientes.			
5. El personal de enfermería se dirige con amabilidad hacia las pacientes.			
6. El personal de enfermería se presenta con las pacientes al brindarle la atención.			
B. PRINCIPIO 2: Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.			
7. El personal de enfermería identifica alteraciones del patrón respiratorio según necesidad.			
8. El personal de enfermería identifica necesidades de oxigenación y las suple.			
9. El personal de enfermería proporciona la dieta a las pacientes a la hora indicada, y con conocimiento de sus patologías.			
10. El personal de enfermería verifica que las pacientes estén hidratadas.			
11. El personal de enfermería toma y controla alteraciones de la temperatura corporal.			
12. El personal de enfermería asiste al usuario en sus necesidades de eliminación según su condición (colocación de pato, asistirla a servicio sanitario)			
13. El personal de enfermería reporta oportunamente anormalidades en la eliminación de las pacientes.			
14. El personal de enfermería está pendiente de los cuidados higiénicos de las pacientes (baño, cambio de ropa).			
15. El personal de enfermería orienta a las pacientes en la higiene personal.			
16. El personal de enfermería identifica oportunamente signos de alarma según patología en la paciente.			

17. El personal de enfermería, toma exámenes de laboratorio a las pacientes oportunamente.			
C. PRINCIPIO 3: Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.			
18. El personal de enfermería aplica los 5 momentos de lavado de manos en la atención del paciente.			
19. El personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos a las pacientes.			
20. El personal de enfermería aplica medidas en la prevención de caídas en las pacientes.			
21. El personal de enfermería orienta a la paciente en la prevención de infecciones asociadas en la atención sanitaria.			
22. El personal de enfermería orienta a la paciente en el lavado de manos.			
23. El personal de enfermería da educación sobre el estado de salud de la paciente en el hospital.			
D. PRINCIPIO 4: Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad			
24. El personal de enfermería ayuda a la movilización según la necesidad de las pacientes.			
25. El personal de enfermería orienta a las pacientes cuando les cumple los medicamentos.			
26. El personal de enfermería orienta a la paciente sobre la alimentación a seguir en el alta			
27. El personal de enfermería verifica que las pacientes realicen los cuidados de la herida operatoria en el hospital.			
28. El personal de enfermería orienta a la paciente sobre el tratamiento a seguir y los controles al momento del alta.			
29. El personal de enfermería orienta a las pacientes sobre los cuidados de la herida operatoria al momento del alta.			

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Cuestionario dirigido a las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador.

Objetivo: Recolectar información necesaria para la obtención de resultados en el análisis del cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería relacionado a la satisfacción de las pacientes ingresadas en los Servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

I. INDICACIONES:

- El documento debe ser llenado de forma voluntaria.
- La información obtenida es de carácter anónimo y confidencial.
- Marcar con un cheque (✓) las preguntas donde corresponda, según lo manifestado por la usuaria.

II. GENERALIDADES.

Fecha: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Edad: 18-30a ☐ 31-40a ☐ 41-50a ☐
51-60a ☐ 61-70a ☐ 71-80a ☐ Más de 80ª ☐
Servicio: Cx. Obstétrica ☐ Centro Qco. ☐

III. ESTANDARES DE CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA:

A. PRINCIPIO 1: Respetar la individualidad de la persona.

1. El personal de enfermería le llama por su nombre.

Sí ☐

No ☐

2. Cuando el personal de enfermería le ha realizado cuidados higiénicos en cama, le proporcionó privacidad.

Sí ☐

No ☐

3. El personal de enfermería le proporciona atención igual que a las demás pacientes.

Sí ☐

No ☐

4. El personal de enfermería le pone atención cuando usted se dirige a él.

Sí ☐

No ☐

5. Recibe usted un trato con respeto y amabilidad por parte del personal de enfermería.

Sí ☐

No ☐

6. Conoce usted el nombre de la enfermera que la está atendiendo.

Sí ☐

No ☐

B. PRINCIPIO 2: Satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario.

7. El personal de enfermería está pendiente que usted pueda respirar.

Sí ☐

No ☐

8. El personal de enfermería le coloca el respaldo según necesidad.

Sí ☐

No ☐

9. El personal de enfermería le proporciona su dieta a la hora indicada según su enfermedad.

Sí ☐

No ☐

10. El personal de enfermería está pendiente que usted tenga líquidos.

Sí ☐

No ☐

11. El personal de enfermería le toma temperatura y le informa su resultado.

Sí ☐

No ☐

12. El personal de enfermería le proporciona el plato según su estado de salud.

Sí ☐

No ☐

13. El personal de enfermería está pendiente si presenta estreñimiento y dificultad al orinar.

Sí ☐

No ☐

14. El personal de enfermería le proporciona apoyo oportunamente cuando le realiza cuidados higiénicos.

Sí ☐

No ☐

15. El personal de enfermería le orienta sobre la importancia de su higiene personal.

Sí ☐

No ☐

16. El personal de enfermería está pendiente si usted presenta sangrados, dolor fuerte, dolor de cabeza.

Sí ☐

No ☐

17. El personal de enfermería le tomó los exámenes de laboratorio que le indicó el médico.

Sí ☐

No ☐

C. PRINCIPIO 3: Proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad.

18. El personal de enfermería se realizó aseo de manos antes de atenderle en algún procedimiento.

Sí ☐

No ☐

19. El personal de enfermería utilizó guantes a la hora de tomarle exámenes.

Sí ☐

No ☐

20. El personal de enfermería le ha orientado sobre cómo prevenir accidentes durante su estancia hospitalaria.

Sí ☐

No ☐

21. El personal de enfermería le orientó sobre la prevención de infecciones en el hospital.

Sí ☐

No ☐

22. El personal de enfermería le ha explicado como lavarse las manos correctamente.

Sí ☐

No ☐

23. La enfermera le ha dado charlas sobre el cuidado de su salud durante su estancia hospitalaria.

Sí ☐

No ☐

D. PRINCIPIO 4: Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

24. El personal de enfermería le ayuda a movilizarse según su estado de salud.

Sí ☐

No ☐

25. El personal de enfermería le orientó cuando le cumplió sus medicamentos

Sí ☐

No ☐

26. El personal de enfermería le orientó sobre la alimentación a realizar en casa.

Sí ☐

No ☐

27. El personal de enfermería está pendiente que usted realice los cuidados de herida operatoria durante su estancia hospitalaria.

Sí ☐

No ☐

28. El personal de enfermería le orientó sobre el tratamiento a seguir y los controles al momento del alta.

Sí ☐

No ☐

29. El personal de enfermería le orientó del cuidado de la herida operatoria al momento del alta.

Sí ☐

No ☐

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA



Consentimiento Informado

Por medio de este documento, Marisela Colorado, Marisol Durán y Marcela Molina, responsables del estudio, le proporcionan a usted la información sobre el estudio y amplias oportunidades para preguntar al respecto antes de que lo firme.

La investigación es realizada por estudiantes egresados de la Licenciatura en Enfermería. Se le invita a participar en la investigación titulada: Cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de las pacientes ingresadas en los servicios de Centro Quirúrgico y Cirugía Obstétrica del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del departamento de San Salvador, en el periodo de enero a marzo del 2018.

Para ello se le pasará un instrumento para recolección de datos que servirán en el estudio, donde se informa lo siguiente:

- La participación es voluntaria sin causar algún tipo de daño, presión, ni ofrecimiento de remuneración.
- Los datos serán manejados de forma confidencial y privada, no será divulgada a terceras personas, será con fines educativos donde se presentará un consolidado de los resultados, y se mantendrá el anonimato de quien la proporciona.
- Decidir participar y de retirarse en el momento que así lo desee.
- Ser informado sobre las dudas que tenga acerca del estudio, con acceso a los investigadores, y de recibir trato amable.

Habiendo entendido todo lo descrito anteriormente, acepto participar en este estudio y dejo constancia, con mi firma.

Firma del participante

ANEXO N° 4**Costos de la Investigación**

N°	Contenido	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
1	Folder	5	\$0.15	\$0.75
2	Fáster	3	\$ 0.10	\$0.30
3	Impresiones de protocolo	8 (640pág)	\$ 0.03	\$19.20
4	Impresiones de informe final	7 (1225pág)	\$ 0.03	\$36.75
5	Impresión de instrumentos	18 pág	\$ 0.03	\$ 0.55
6	Copias de instrumentos guía de verificación	45 (495 pág)	\$0.02	\$10.00
7	Copias de instrumentos cuestionario	50 (350 pág)	\$ 0.02	\$7.00
8	Copias de consentimiento informado	100	\$ 0.02	\$ 2.00
9	Lapiceros	12	\$0.15	\$1.80
10	Borradores	3	\$0.25	\$0.75
11	Sacapuntas	3	\$0.25	\$0.75
12	Anillado de protocolo	6	\$2.00	\$12.00
13	Anillado de informe final	2	\$10.00	\$5.00
14	Lápices	12	\$0.20	\$2.40
15	Internet	10 h	\$0.75	\$7.50
16	Páginas de papel bond	50	\$0.01	\$0.50
17	Pasajes de transporte	100	\$1.00	\$100.00
18	Alimentación	30	\$2.00	\$60.00
19	Impresión de propuesta	1 (25pág)	\$ 0.03	\$ 1.60
20	CD de informe final	3	\$ 3.00	\$ 3.00
21	Ejemplares empastados	3 (200 pág)	\$ 15.00	\$ 45.00
	Subtotal			\$ 317.35
	Imprevistos		10%	\$ 31.73
	Total			\$ 349.08

ANEXO N° 5
A. Cronograma de la Investigación 2017

N°	Actividad	Mes Semana	enero					febrero					marzo					abril				mayo					junio					Respon sable
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	Selección de tema			x	x																											Grupo Investi gador
2	Problema de investigación		x			x		x	x	x	x	x																				
3	Introducción																												x	x		
4	Planteamiento del problema						x																									
5	Justificación										x	x			x																	
6	Objetivo de la investigación							x	x																							
7	Marco teórico												x	x	x	x																
8	Sistema de hipótesis																	x														
9	Operacionalización de Variables																	x	x	x												
10	Diseño metodológico																	x	x	x					x							
11	Aspectos éticos la investigac.		x																			x										
12	Cronograma de la investigac.			x	x	x	x						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
13	Presupuesto																						x									
14	Elaboración de instrumento																										x	x	x			
15	Validación del instrumento																														x	
16	Consentimiento informado																														x	

N°	Actividad	Mes Semana	julio					agosto					septiembre					octubre					noviembre					diciembr				Respon sable
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
17	Definición de términos básic.		x	x				V	x																							Grupo Investi gador
18	Entrega de protocolo UES				x						x																					
19	Observaciones del protocolo					x					x							x	x									x				
20	Entrega final de protocolo																		x									x				
21	Envío protocolo al Hospital																											x	x	x		
22	Fuentes de información		x	x														x	x													
23	Anexos																		x													

B. Cronograma de la Investigación 2018

Nº	Actividad	Mes Semana	enero					febrero					marzo					abril				mayo					junio					Responsa ble
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
24	Autorización de protocolo en Hospital													x																	Grupo Investiga dor	
25	Recolección de datos													x	x	x																
26	Tabulación de datos															x	x															
27	Procesamiento y análisis de datos																x	x														
28	Comprobación hipótesis																x	x														
29	Presentación de resultados																x	x														
30	Conclusiones y recomendaciones.																	x														
31	Elaboración de la propuesta																	x	x													
32	Entrega de la propuesta																															
33	Observaciones de la propuesta																		x													
34	Presentación de informe final																		x													
35	Observaciones de informe final.																			x	x					x						
36	Entrega de informe final																											x				

ANEXO N° 6 Definición de Términos Básicos.

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema de salud.

Calidad: Es un proceso de mejora continua en la atención que se espera proporcionar al usuario de manera que rinda el máximo beneficio para la salud sin aumentar con ellos los riesgos.

Calidad de salud: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.

Ética profesional: Actividad personal, puesta de una manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, a impulsos de la vocación y con la dignidad que corresponde a la persona humana.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Multidisciplinario: Especialistas en varias disciplinas trabajando en un mismo caso, con enfoques variados.

Paciente: Persona que sufre dolor o malestar por los que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud.

Multidimensional: Definición de Dimensión. La dimensión refiere a la longitud, extensión o volumen que una línea, superficie o cuerpo ocuparán, respectivamente, en el espacio. Por ejemplo, las dimensiones de un objeto son las que en definitiva determinarán su tamaño y su forma tal cual los percibimos.

Multifactorial: que una anomalía congénita puede ser provocada por muchos factores. Por lo general, los factores son tanto genéticos como ambientales, ya que la combinación de los genes de ambos padres, sumada a factores ambientales desconocidos, produce el rasgo o el trastorno.

Satisfacción: La satisfacción es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud ya sea física o mental.

Calidez: Puede referirse al calor o la temperatura elevada del ambiente, a la afectividad y el cariño en el trato de una persona.

Humanización: La humanización de servicios de salud considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Supone una actitud de servicio hacia afuera y hacia adentro de la organización.

Continuidad: El latín es donde podemos encontrar el origen etimológico de la palabra continuidad que ahora vamos a proceder a analizar. Emana de “continuitas”, que puede traducirse como “cualidad de no ser interrumpido

Cuidado de enfermería: La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

Gerencia en salud: Definición de la Gerencia es un proceso social que lleva la responsabilidad de planear, regular y ejecutar las operaciones de una empresa, para lograr un propósito dado. La Gerencia es la ciencia que enseña la más eficiente forma de conducir empresas hacia metas previamente fijadas.

Estándares: Los estándares no son más que los niveles mínimos y máximos deseados, o aceptables de calidad que debe tener el resultado de una acción, una actividad, un

programa, o un servicio. En otras palabras el estándar es la norma técnica que se utilizará como parámetro de evaluación de la calidad.

Competencia: (del latín competencia) tiene dos grandes vertientes: por un lado, hace referencia al enfrentamiento o a la contienda que llevan a cabo dos o más sujetos respecto a algo. En el mismo sentido, se refiere a la rivalidad entre aquellos que pretenden acceder a lo mismo a la realidad que viven las empresas que luchan en un determinado sector del mercado al vender o demandar un mismo bien o servicio.

Seguridad: La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

Indefensión: Situación en que se coloca a quien se impide o se limita indebidamente la defensa de su derecho en un procedimiento administrativo o judicial.

Correlación: denomina correlación al vínculo recíproco o correspondiente que existe entre dos o más elementos. El concepto se emplea de diferentes maneras de acuerdo al contexto.

Biosicosocial: es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químicobiológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad.